Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 3 lipca 1880. № 27. Rok XIX.

Do szanownych Członków Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Wskutek ugody zawartéj między Towarzystwem naszém a Towarzystwem lekarzy galicyjskich Przegląd Lekarski staje się z dniem dzisiejszym także organem Towarzystwa lekarzy galicyjskich. Towarzystwo nasze w ciągu ostatnich lat nie szczędziło ofiar i dokładało wszelkich starań, aby Przegląd Lekarski odpowiadał wszelkim wymogom kolegów i bez przechwałek twierdzić możemy, że usiłowania nasze nie były płonnemi: mimo to jednak z prawdziwą radością witamy połączenie się z nami Towarzystwa lekarzy galicyjskich, w przekonaniu, że połączonemi siłami zdziałamy nierównie więcéj, aniżeli oddzielnie. Połączenie to, tak zbawienne dla piśmiennictwa naszego lekarskiego, zawdzięczamy głównie protomedykowi Biesiadeckiemu, który jako prezes Towarzystwa lekarzy galicyjskich, a członek honorowy i b. prezes Towarzystwa naszego, był osobistością najodpowiedniejszą do pośredniczenia pomiędzy obydwoma tak bliskiemi sobie Towarzystwami, a dążąc świadomie i konsekwentnie do celu umiał wytrwale i zręcznie usuwać wszystkie przeszkody, które zdawały się czynić niemożebném dzieło zespolenia. Wynurzając Jemu podziękowanie nasze serdeczne — a mniemamy, że jesteśmy w téj mierze rzecznikami wszystkich kolegów, — podnieść musimy z równém uznaniem zasługi kol. prof. Domańskiego, który dbały o dobro naszego Towarzystwa i Przeglądu Lekarskiego nie szczędził ni czasu ni trudu, aby umożebnić porozumienie. A teraz, gdy koło czytelników Przeglądu Lekarskiego tak znacznie się rozszerzyło, tuszymy sobie, że zwiększy się i grono współpracowników, i że połączonemi siłami dowiedziemy, że i nas stać na czasopismo, któreby godne miejsce zająć mogło śród pierwszorzędnych zagranicznych. — Z nie mniejszą radością witamy fakt zespolenia z powodu korzyści materyjalnych, wynikać mających dla członków naszego Towarzystwa z udziału w funduszu żelaznym i zapomóg Towarzystwa lekarzy galicyjskich, albowiem w obec twardych zapasów o chleb powszedni, na które niestety skazaną jest większość kolegów naszych, pocieszającém dla każdego musi być przeświadczenie, że w razie nieszczęścia, słabości lub śmierci, rodzina nie będzie pozbawioną wdowiego grosza na opędzenie pierwszych potrzeb codziennych. Przypadki prawdziwie opłakania godnego położenia, w którém pozostały wdowy i sieroty po lekarzach, a które w ostatnich czasach niestety się mnożą, powinny być dla nas bodźcem, abyśmy i pod tym względem siłami połączonemi dążyli do wspólnego celu.

Kraków dnia 29 czerwca 1880 roku.

Sekretarz stały
Dr. Al. Zarewicz.

Prezes Tow. lek. krak.
Dr. J. Warschauer.

I. O kile (*syphilis*) układu nerwowego.

Na podstawie prac nowszych i postrzeżeń własnych

napisał Dr. S. Domański,
Profesor chorób nerwowych w Uniw. Jagiel.

I.

1. Kiłę, jak wiadomo, koło roku 1494 uznano za osobną chorobę a zdaje się, że już w roku 1497 w dziele Mikołaja Leonicena pewna wzmianka o bólach gwałtownych odnosi się do kiły. W pracach następnie na świat wyszłych Jana Vigo, Ulryka Huttena, Fracastora, Fernela znajdujemy jedynie luźne podania, z których wnosić można, że już w 16tym wieku domyślano się wpływu kiły na układ nerwowy. Dopiero atoli z początku 17go wieku Balloniusz opisał zmianę chorobową, którą według obecnego stanu nauki uważać trzeba za kilak mózgu, i odniósł ją do właściwéj przyczyny. W latach następnych, lubo coraz gorliwiéj zajmowano się kiłą, mało znajdujemy wzmianek odnoszących się do kiły układu nerwowego, tém bardziéj, że powagi takie jak Hunter i Asthley Cooper oświadczyli stanowczo, że nigdy zmian kiłowych w układzie nerwowym a mianowicie w mózgu nie widzieli, i ztąd wnieśli, że mózg kile ulegać nie może. Atoli z postępem patologii i anatomii patologicznéj mnożyło się coraz więcéj postrzeżeń, które dowodziły niewątpliwie, że kiła może nagabywać układ nerwowy. Tak na początku tego wieku opisał Frank dwa przypadki epilepsyi syfilitycznéj a starszy Lagneau podaje wyraźnie, że kiła może być przyczyną wielu zboczeń czynnościowych w układzie nerwowym a nawet chorób umysłowych. W latach późniejszych wzmaga się coraz bardziéj piśmiennictwo w kwestyi, o któréj mowa, a główne zasługi na tém polu należą się Ricordowi, Cullerierowi, Zambace, Leonowi Grosowi, Lanceraux, Lagneau młodszemu, Fournierowi we Francyi, Wagnerowi, Virchowowi, Erlenmeyerowi, Heubnerowi w Niemczech, prócz nader licznych i cennych prac wyszłych w Anglii i innych krajach.

II.

2. Z samego to oczywiście pojęcia kiły wypada, że kiła układu nerwowego wystąpić może tylko w ustroju kiłą ogólną dotkniętym czyli innemi słowy, że cierpienie układu nerwowego kiłowe jest objawem i skutkiem zakażenia organizmu jadem kiłowym.

Przy zastanowieniu się bliższém nad stósunkiem układu nerwowego do kiły zasługują na uwagę następujące okoliczności.

1) Kiła układu nerwowego jest najczęściéj późnym objawem kiły. Zdaniem Fourniera najwięcéj występuje między 3cim a 18tym rokiem zakażenia a to w tym stósunku rozdzielając się na lata: $^2/_3$ między 3cim a 10tym, $^1/_3$ między 10tym a 18tym rokiem. Spostrzeżenia te odnoszą się tylko do kiły mózgowéj; co do rdzenia pacierzowego i nerwów na obwodzie nie mamy w téj chwili dokładniejszych dat statystycznych. Z datami Fourniera zgadzają się postrzeżenia innych autorów: tak np. podaje Heubner, że w 24 przypadkach zmiany kiłowéj tętnic mózgowych upłynęło od zarażenia się w jednym 9 miesięcy, w jednym 2 lata, w 15tu od 3 do 20 lat.

W ogólności zatém kiła układu nerwowego jest rzeczywiście najczęściéj późnym objawem kiły, od czego atoli nierzadkie są wyjątki. Jest nawet bardzo podobném do prawdy, że różne mianowicie pod względem anatomicznym formy cierpienia układu nerwowego pojawiają się w różnych okresach choroby; pod tym atoli względem niedostateczne jeszcze mamy skazówki, tém więcéj, że badanie anatomiczne we wczesnych okresach choroby nader rzadko jest możebne.

2) Ponieważ kiłowe zboczenia w układzie nerwowym występują najczęściéj dopiero późno a, jak o tém w dalszym ciągu niniejszego powiemy obszerniéj, nieraz są ciężkie i albo same przez się albo przez swe następstwa zakończają życie, spodziewaćby należało, że je zazwyczaj poprzedzają liczne zmiany właściwe w innych organach, i że zboczenia nerwowe ukazują się głównie w tych ciężkich przypadkach, w których kiła od samego początku występuje groźnie i złośliwie. Otóż pod tym względem na szczególniejszą uwagę zasługiwałaby okoliczność, jeżeli się ostatecznie sprawdzi na wielkich datach statystycznych, że kiła w układzie nerwowym występuje przeważnie tam, gdzie pierwotne lub w ogóle wcześniejsze przypady i objawy zakażenia były nieznaczne lub przynajmniéj lekkie. Zdanie to wypowiedziane wyraźnie przez Broadbenta popiera Fournier datami odnoszącemi się do 47 przypadków kiły mózgowéj: jakoż w dwóch występowały poprzednio objawy bardzo ciężkie, w jednym dosyć ciężkie, w 30tu zwyczajne czyli średnie tak co do ilości jak i co do stopnia, w 14 nakoniec bardzo lekkie czyli tak nieznaczne, że łatwo mogły ujść uwadze, a nawet że je można było bez leczenia zostawić własnemu, pomyślnemu przebiegowi. Z tą statystyką zgadzają się także najzupełniéj moje postrzeżenia tak w praktyce prywatnéj jak i na materyjale szpitalnym dla mnie dostępnym. Że ta okoliczność miałaby nader wielkie znaczenie pod względem klinicznym, nikt nie zaprzeczy; zwrócimy téż na nią i jeszcze później uwagę. Mimo atoli téj wymowności cyfer oświadcza Fournier i to słusznie, że przecież na podstawie obecnych dat statystycznych nie można twierdzić, że przypadki z lekkiemi objawami wczesnemi usposobione są szczególniéj do kiły układu nerwowego, ale raczéj 1) że tak kiła ciężka jak i lekka może prowadzić do zmian właściwych w układzie nerwowym, 2) że dobrotliwość i lekkość przypadów wcześniejszych nie zabezpiecza wcale od ciężkich przypadów w układzie nerwowym i 3) nakoniec, że zdaje się, że przypadki we wcześniejszych okresach lekkie łatwiéj niż przeciwne łączą się ze zmianami właściwemi w układzie nerwowym. Jeżeli ta okoliczność potwierdzi się ostatecznie, trzeba będzie dochodzić jéj przyczyny; dziś byłoby zawcześnie tworzyć przypuszczenia, które może wkrótce przyszłoby porzucić.

3. Przyczyny uspasabiające, jak się zdaje, mają pewne znaczenie dla kiły układu nerwowego. Pod tym względem następujące czynniki zasługują na uwagę:

a) Najczęściéj nie można wykryć żadnéj przyczyny, dla któréj w danym przypadku nagabnęła kiła układ nerwowy.

b) W innych razach, które stanowią mniejszość, znajdujemy warunki, które na podstawie dat statystycznych trzeba wprowadzić w bliższy związek z cierpieniem kiłowém układu nerwowego a temi warunkami są: usposobienie newropatyczne w najogólniejszém tego wyrazu znaczeniu, szkodliwe dla układu nerwowego wpływy patologiczne lub fizyjologiczne, urazy.

Usposobieniem newropatyczném zowiemy, jak zkądinąd.

wiadomo, pewną, że tak powiemy, słabowitość układu nerwowego, anatomicznie dotąd niezbadaną, którą indywidua dotknięte objawiają skłonność do rozmaitych cierpień przerzeczonego układu. Zazwyczaj usposobienie to jest dziedziczne przenosząc się z ojców na synów a z matek na córki, rzedziéj z ojców na córki lub z matek na synów. Objawia się ono nie tylko niezwykłą wrażliwością ale także chorobliwością układu nerwowego w ten sposób, iż w pokoleniach po sobie następujących ukazują się rozmaite choroby nerwowe. Tak np. oddawna wiemy, że z matek histeryczek rodzą się córki, u których wcześniéj lub późniéj występuje histeryja lub inne nerwice, z ojców cierpiących na choroby dziedziczne lub nabyte układu nerwowego synowie zapadają na epilepsyję, ból głowy połowiczy, cierpienia umysłowe. Ponieważ dzieci z takich rodziców spłodzone zwykle nie rodzą się z temi chorobami, lecz im tylko wcześniéj lub później dopiero w życiu podlegają, zdaje się, że to usposobienie newropatyczne pochodzi, jak się Anstie domyśla, z niezupełnego wykształcenia układu nerwowego, z pewnego, że się tak wyrazimy, pozostania jego w jakimś okresie życia płodowego, przez co taki układ nerwowy znajduje się jakoby w chwiejnéj równowadze i przy nieznacznéj nawet sposobności podlega rozmaitym chorobom stanowiąc prawdziwy *locus minoris resistentiae*.

Otóż wiadomo to oddawna z codziennego doświadczenia, że kiła nagabuje przedewszystkiém miejsca zmniejszonéj odporności w ustroju, na co przed laty Paracelsus a w nowszych czasach Virchow zwrócili uwagę. Wiadomo np. jaki mają wpływ utrzymanie czystości, fizyjologiczne fałdy na skórę, palenie tytoniu na jamę ustną pod względem rozwijania się na nich zmian syfilitycznych. Zdaje się, że coś podobnego dzieje się także w układzie nerwowym; jeżeli w nim z jakiegokolwiek powodu odziedziczonego lub nabytego znajduje się miejsce *minoris resistentiae*, wtedy kiła jakby z upodobania wywołuje w nim zmianę swoistą.

W usposobieniu newropatyczném, jak już samo miano wskazuje, układ nerwowy jest przeto pod względen kiły *locus minoris resistentiae*. Nic więc według ogólnego prawa nie ma w tém nadzwyczajnego, że u ludzi z usposobieniem przerzeczoném kiła łatwiéj i częściéj niż u innych nagabuje układ nerwowy, na co Griesinger głównie zwrócił uwagę.

Co do innych wpływów, to z fizyjologicznych wymienić należy rozmaite wpływy psychiczne, jak np. zbyteczną pracę umysłową lub fizyczne jak nadużycie napojów wyskokowych i popędu płciowego. Lanceraux już dawniéj zauważył, że kiła mózgowa nagabuje przed innymi ludzi wykształconych, umysłowo pracujących. Potwierdza to Heubner. Na podstawie moich spostrzeżeń zgodziłbym się na to zupełnie. Pomijam już całkiem tę okoliczność, że w oddziale chorób wenerycznych krakowskiego szpitala ogólnego, jak mi to sam kol. Dr. Zarewicz podaje, od lat 8miu obserwowano tylko 4 przypadki kiły układu nerwowego, bo przyczyną tego mogłaby być okoliczność już poprzednio w niniejszém wspomniona, że kiła układu nerwowego występuje przeważnie w przypadkach lżejszych na pozór a zatém nie powikłanych ze znaczniejszemi zmianami w innych organach osobliwie w kościach i skórze, które najłatwiéj kwalifikują do przyjęcia do oddziału chorób wenerycznych; że chorzy kiłą układu nerwowego dotknięci dostają się najczęściéj do zakładów dla chorób umysłowych lub oddziałów chorób wewnętrznych, ale i w tym ostatnim bardzo mało jest stósunkowo przypadków kiły przerzeczonego układu. Mogłoby to zostawać w związku z tą okolicznością, że ludzie ubożsi, z których bardzo przeważnie rekrutują się chorzy szpitalni, mniéj mają wykształcenia, mniéj pracują umysłowo, mniéj zatém nadużywają mózgu, gdy u ludzi zamożniejszych, którzy szukają tylko wyjątkowo pomocy w szpitalu, i wykształcenie wyższe i praca mózgowa większa. Jak wiadomo z fizyjologii, mózg w chwili swéj czynności zawiera w sobie więcéj krwi niż podczas spokoju, czyli innemi słowy podczas czynności popada w przekrwienie mierne tak zwane czynnościowe. To przekrwienie powtarzając się za często nabiera znaczenia patologicznego, jak tego dowodzi etyjologija chorób umysłowych a nieraz także podupadnięcie odżywiania całego organizmu u ludzi pracujących umysłowo ze zbytniém natężeniem. Fournier wyraźnie oświadcza, że ludzie oddani pracy umysłowéj, literaci, profesorowie, adwokaci, lekarze często stósunkowo podlegają kile mózgu.

Zdaje się, że także i wzruszenia umysłowe mają znaczenie dla powstawania kiły mózgowéj. Fournier przywodzi trzy przypadki, w których objawy kiły mózgowéj ukazały się bezpośrednio po wstrząśnieniach umysłowych skutkiem oblężenia Paryża i teroryzmu komunistów.

Nadużycia płciowe, jako połączone także z nadmierném zaprzątnieniem czynności układu nerwowego, mają również mieć znaczenie. Fournier przywodzi cztery przypadki, w których objawy właściwe rozpoczęły się po znacznych wybrykach płciowych, i uznaje, że ta okoliczność ma znaczenie nie tylko dla powstawania ale nawet i dla powrotu znikłych już objawów, jakby tego dowodził przypadek u młodego człowieka, który przebywszy dawniéj kiłę mózgową wkrótce po ożenieniu się i nadużywaniu popędu płciowego dostał na nowo mocnych przypadków kiły mózgowéj, którym uległ.

Mimo tego wszelkie czynniki mogące prowadzić do nadmiernéj i nieregularnéj czynności układu nerwowego uważamy dotąd tylko za pomocnicze dla kiły tegoż układu i zostawiamy przyszłości dokładne ocenienie stanowiska etyjologicznego na tém polu.

Co się tyczy urazów, znajdujemy w piśmiennictwie kilka tylko przypadków, w których po obrażeniach czaszki wystąpiły objawy kiły mózgu.

4) Wiek nie ma wpływu na objawy kiły, o któréj mowa. Tyle pewna, że między 30. a 40. rokiem życia najwięcéj stósunkowo widzi się przypadków. Pochodzi to po prostu ztąd, że najczęściéj dostaje się kiły między 18 a 25 rokiem życia; jeżeli do tego doliczymy lata, po których najczęściéj występuje kiła w układzie nerwowym, to łatwo pojmiemy, że nie dyspozycyja lecz nasze stósunki socyjalne są przyczyną występowania kiły układu nerwowego w pewnych latach częściéj niż w innych. Zresztą nawet u dzieci może przyjść do kiły układu nerwowego, jeżeli np. cierpią na kiłę dziedziczną.

5) Zdaje się, że płeć o tyle tylko ma znaczenie, o ile jak wiadomo kobiety rzedziéj dostają kiły niż mężczyźni. Z moich własnych postrzeżeń wypadałoby atoli, że kiła układu nerwowego jest rzeczywiście u kobiet rzedszą, niż to odpowiada w ogólności występowaniu u nich kiły czyli że kobiety kiłą dotknięte mniéj mają skłonności do kiły układu nerwowego niż mężczyźni. Zdaniem autorów francuskich kiła rdzenia pacierzowego ma być u kobiet nader rzadką.

6) Budowa i odżywianie ciała nie mają mieć żadnego znaczenia. Uderzało mnie atoli, iż między chorymi przeważali ludzie tędzy, dobrze odżywiani, niedokrewności nie okazują-

cy. Zostawaćby to mogło w związku z wieloma okolicznościami: brakiem charłactwa kiłowego, wiekiem, w którym organizm męzki jest najsilniejszy i lepszém żywieniem się ludzi wykształconych i zamożniejszych.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Przyczynek do kazuistyki obustronnéj bezoczności połączonéj z torbielami powiek.

Podał Dr. Wicherkiewicz.

Jeżeli opisać zamierzam jeden z rzadszych przypadków teratologii okulistycznéj, to nie dla tego, ażeby odsłonić na tym przypadku przed czytelnikiem całą tajemnicę zboczeń natury, która tychże znamiona pozwala sobie wyciskać nawet na oku, na tém arcydziele plastycznéj swéj siły, a wiele upłynie pewnie jeszcze czasu, nim uda się nam wgłębić się we wszystkie te dziwne tajniki przyrody, zrozumieć przyczyn i skutków powiązanie; chodzi mi raczéj o to, ażeby w czytelniku równą mojéj wzbudzić ciekawość w obec co najmniéj niepowszechnego zjawiska, a z drugiéj strony, ażeby zapisaniem podobnych przypadków, dokładnie ile można zbadanych, przyczynić się do rozświecenia pola, tak ciemnego jeszcze, jakiém jest teratołogija.

Już przed niespełna trzema laty miałem sposobność w Poznaniu zauważyć przypadek podwójnéj wrodzonéj bezoczności, opisany w *„Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde“* z roku 1878, a już przed kilkunastu tygodniami podobny przypadek widzieć mi się ponownie zdarzyło. Ostatni jednak tém się różni od tamtego, że obok zupełnéj próżni oczodołów powieki dolne uderzają, ponieważ są wysadzone w znacznym stopniu; lecz nie chcąc wyprzedzać opisu przedmiotu właściwego pokrótce opowiem przypadek:

W kwietniu rb. przyniosła mi żona wyrobnika Chwaliszewskiego z Gniezna swą córkę, 8 tygodni mającą, do zbadania, a to z przyczyny, iż dziecko to „nie otwierało wcale oczu,“ przyczém dowiedzieć się tyle tylko od niéj mogłem, iż tak ona jak i mąż, z którym nie jest spowinowaconą, najlepszém zawsze cieszyli się zdrowiem. Żadna téż choroba przynajmniéj przyrządu wzrokowego swoich lub męża rodziców nie jest jéj wiadomą. Miała ona dziewięcioro dzieci, z których siedm umarło w rozmaitym wieku na rozmaite choroby, przyczém jednak oczy żadnego nieprawidłowości śladu nie okazując żadnéj téż aż do śmierci dzieci nie uległy zmianie. Pozostały przy życiu pięcioletni synek zdrów i również żadnego znamienia wadliwości przyrządu wzrokowego nie okazuje. Przedstawione dziecko jest ostatniém czyli 9tém z rzędu, wczas urodzoném, dostatecznie rozwiniętém, nie źle odżywioném. Jeżeli zaś dodaję uwagę, iż matka widzi przyczynę zboczenia u tego dziecka w tém, iż będąc w trzecim miesiącu ciąży, pod silném pozostając wrażeniem zamknęła oczy małemu trupowi swego $1\frac{1}{2}$ letniego przedostatniego dziecka, to czynię to raczéj jako zapisek w obec dawniejszych, nawet w książkach lekarskich pojawiających się przesądów o „zapatrzeniu się,“ nie upatrując istotnego związku między tém zdarzeniem a porodzeniem dziecka dotkniętego wadliwością, o któréj mówić będziemy.

Dziecko to, u którego zresztą żadna inna nieprawidłowość w budowie całego ciała nie da się odkryć, wzbudza, jak to na wstępie napomknąłem, od razu naszą ciekawość znacznemi wypukłościami sinawemi powiek dolnych, których żyły powierzchowne skórne są znacznie rozdęte. Wypukłości tych wysokość od brzegu powiek ku licu wynosi 1,7 cm., szerokość 3 cm. Nabrzmiałości owe przedstawiają się jako miękkie guzy, a chełbotanie świadczy o płynie, w nich zawartym. Przy odpowiedniém macaniu zaś można się było przekonać, iż palcem łatwo w powiece przesuwać coś na podobieństwo ograniczonego torbiela. Cały zaś ów chełbotający torbiel zawartym być się zdaje między błoną śluzową a zewnętrznemi powiek powłokami i nie ma żadnéj styczności z kośćmi oczodołów lub twarzy. Szpara zaś powiek jest trochę wązką, brzegi powiek nieco wtłoczone, punkciki łzowe i brzegi powiek zresztą prawidłowe, a i inne przyrządy boczne oczu, nie przedstawiają żadnego zboczenia. Po odciągnięciu za pomocą elewatorów Desmarresa górnéj powieki od dolnéj widać głęboką jamę oczną całą wysłaną błoną śluzową, która jest zaczerwienioną nieco i nieznacznym śluzem pokrytą. Natomiast żadnego śladu gałki w całéj jamie nie podobna ani dopatrzeć się ani domacać. Dno oczodołu zdaje się czasami podczas niespokojnego zachowania się dziecka być poruszaném jakoby przez działanie mięśni pozostających w połączeniu z błonami wyścielającemi oczodół, co również zauważamy w oczodołach pozbawionych gałki z umysłu dla jakichkolwiek powodów. Dla uzupełnienia badania wypadało mi jeszcze przekonać się o naturze treści torbiela, lecz do tego nie miałem niestety sposobności, ponieważ dziecko, po może zbyt wczesném, przynajmniéj ze względu na cele naukowe, zawyrokowaniu, iż bez oczu na świat przyszło, usunięto z pod dalszéj obserwacyi.

Jak już namieniłem, przypadki podobne do mego, jakkolwiek rzadkie, nie są dziś już zjawiskiem odosobnionem. Pomijając inne przypomnę tylko, iż w roku 1876 Wecker w Paryżu zauważył i opisał (w *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde 1876*) przypadek podwójnéj bezoczności z torbielami dolnych powiek u 2-letniego chłopca. Przypuszczając, iż torbiel taki jest albo przeistoczoną gałką albo też guzem pozostającym w styczności z jamą czaszkową, wydobył celem lepszego rozpoznania natury torbiela za pomocą sikawki Pravaza nieco płynu z owego torbiela i podał takowy badaniu chemicznemu przez Dra Robineta w College de France, przekonawszy się poprzednio za pośrednictwem prof. Ponceta, że płyn ten nie zawiera absolutnie żadnych histologicznych składników. Badanie zaś chemiczne Dra Robineta wykazało, że płyn ów odpowiadał raczéj pod względem składu cieczy zawartéj w przedniéj komórce oka, aniżeli płynowi mózgowo-pacierzowemu (*Cerebro-spinalis*), co Weckera zdawało się skłaniać do przypuszczenia, iż owe torbiele dolnych powiek mogłyby być jakiémś przeistoczeniem gałek. Nie oświadczył się wprawdzie stanowczo za podobném tłumaczeniem, na póżniéj zostawiając sobie ponowne badanie.

Już więcej stanowczo oświadcza się o naturze takich torbieli Dr. Talko; zebrawszy bowiem 5 przypadków, w których już to podobne torbiele albo jedno albo obustronne ze zupełną bezocznością lub małoocznością połączone zbadać, już to o nich dowiedzieć się miał sposobność, opisał je częścią w *Gazecie Lekarskiéj*, częścią w *Medycynie* Nr. 37 1876 i w *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde* r. 1877, a dochodzi w końcu do następających ważnych twierdzeń [1]):

1) Torbiele znane u noworodków w oczodołach zdarzają się w połączeniu zazwyczaj ze zboczeniami budowy gałek;

[1]) Nie mając pod ręką numerów odpowiednich ani *„Gazety Lekarskiéj“* ani *„Medycyny“* przepraszam za możliwą niedokładność w referowaniu. (*Przyp. Aut.*)

2) zdarzają się między gałką a spodnią lub bocznospodnią ścianą oczodołu; pokryte spojówką rosną w kierunku dolnéj powieki, która przez to rozszerza się, napręża i dozwala przejrzeć barwę torbiela buroniebieskawą; 3) torbiele te napełniają się żółtosurowiczym płynem, zawierającym wiele białka; 4) brak im zazwyczaj wszelkiéj łączności z workiem spojówkowym lub też gałką oczną, gdzie takowa istnieje; 5) torbiele takie mogą nie tylko być przekłute ale zupełnie wyłuszczone; 6) rozmiary ich są rozmaite. Torbiele te sprawiają wywrócenie dolnéj powieki, wstrzymują rozwój gałki bardzo małéj i głęboko w oczodole leżącéj. Powstają one nie po urodzeniu, lecz już wśród łona matki.

Mimo pewnych wątpliwości wymienionych przez Wekkera w przypadku przez siebie opisanym, a wyżéj przytoczonym, co do znaczenia owych torbieli w stosunku do gałki, zdaje się jednakże ze wszystkich innych dotąd znanych ogłoszonych a nie zbyt częstych przypadków wynikać, jak to słusznie Talko podniósł, iż owe torbiele żadnéj nie mają styczności ani z jamą czaszkową ani z gałką, nie będąc także, gdzie gałka nie istnieje, jéj przeinaczeniem. Dotąd żadnego jednakże co do ich właściwéj natury nie podano nam zadowalającego tłumaczenia, albo też wcale się o takowe nie kuszono; czémże więc są one i jak powstają? Nie roszcząc sobie bynajmniéj prawa ostatniego zawyrokowania w tym ważnym przedmiocie, dzielimy się jednak z czytelnikiem myślą, która nam się nasunęła przy zastanowieniu się nad sposobem tworzenia się owych pęcherzy powiekowych.

Naszém zdaniem winniśmy tłumaczyć sobie to powstawanie w ten sposób, iż z powodu próżni w utworzonéj jamie ocznéj bądź to przez nieuformowanie się gałek albo niedostateczne tychże w stosunku do oczodołów rozwinięcie, bądź to powstałéj przez wśródmaciczny zanik gałek, powieki ulegając naciskowi zewnętrznemu wtłaczają się w ową próżnię. Że zaś nie mogą tych próżnych oczodołów dostatecznie wysłać, wypełnić, a zewnętrzny nacisk działa jednostajnie i sprawia zaporę w krążeniu krwi, wytwarza się wśród owego znanego luźnego utkania dolnych powiek surowiczy płyn, który powoli wypełnia ową próżnię oczodołów przytłaczając zewnętrzne powiek powłoki do wewnętrznych ścian oczodołu. Następnie otacza się ów śródtkankowy płyn samodzielną błoną, torbą, zawdzięczającą swe powstanie pomnożeniu i stwardnieniu pierwiastków tkanki łącznéj w bezpośredniém pozostającéj zetknięciu z płynem. Gdy następnie z rozpoczęciem się życia samodzielnego pozamacicznego następuje silniejsze wydzielenie łez a może i śluzu, powoli łzy oddzielają od ścian oczodołu przylegające błony powiek i wypełniają ową próżnię dawniejszą, podczas gdy dolna powieka ze swym uformowanym torbielem przez działanie okrężnego mięśnia od oczodołu się oddala, a przez swą ciężkość coraz więcéj się zwiesza, przyczém powietrze samo ma już teraz przystęp do oczodołu i reszty jeszcze dopełnić może.

Co do powstania bezoczności to i w moim przypadku jak i w innych znajdujemy się w obec sfinksu, bo i cóż mogłoby nam takową wytłumaczyć? Ani dziedziczność, ani powinowactwo rodziców lub tychże chorobliwe usposobienie, powody w braku czegoś lepszego często przytaczane, nie mogą tutaj być zastósowane, a chociaż zdanie Hasnera, iż osłabienie przyrządów płodzenia wywołać może zboczenie organiczne, mogłoby może z tego względu zasłużyć tutaj na uwagę, iż w naszym przypadku dopiero 9te dziecko (czy już i ostatnie?) nosi na sobie znamię *vitium primae formationis*, to jednakże twierdzenie to nie opierając się na pewnych danych zbyt mało rościć może prawa do bezwzględnéj wiary a jedynie uchodzić za wskazówkę, by w tym kierunku badać nadarzające się nowe przypadki.

III. Oceny i sprawozdania.

O postępach leczenia wodą i powietrzem.

Przez autora rozprawy: „O leczeniu suchot".

Taki tytuł mająca rozprawa pojawiła się w handlu księgarskim, a autorem jéj jest Dr. Władysław Jasiński, prymaryjusz szpitalu więziennego we Lwowie, znany z prac swoich w zakresie hydropatyi. Zawiera ona w streszczeniu odczyt popularny, miany na korzyść Tow. pedagogicznego. Praca ta aczkolwiek w skromnym zarysie i dla ogółu publiczności napisana, zaciekawi niezawodnie i lekarzy, tém bardziéj, że w obec braku prac w tym kierunku w medycynie polskiéj, niejedna pożyteczna wiadomość z postępu wodolecznictwa w niéj się znajduje. Treść jéj następująca:

Autor zapowiada nasamprzód, że tylko ważniejsze i pożyteczne procedury leczenia wodą podać zamyśla, to też i rozpoczyna od najczęściéj używanych chłodzących okładów na głowę. Powszechnie znany sposób przykładania na głowę ręcznika w kilkoro złożonego zdoła wprawdzie zwykły ból głowy usunąć, przy ciężkim cierpieniu jednak głowy tj. mózgu i błon jego nie odpowiada on celowi.

Niepokojenie chorego zmienianiem okładów, wrażenia rozmaitéj ciepłoty i jéj różne skutki fizyjologiczne a wreszcie niewygodny sposób ich stósowania przez czas dłuższy: oto ujemne strony téj procedury. Woreczki z lodem, jakkolwiek nie mają tych wad, to jednak z powodu, iż są ciężkie, łatwo się zesuwają a przedewszystkiém, że tylko część głowy ochładzają, także nie są doskonałe. Wolny od przytoczonych stron ujemnych a dokładnie chłodzący głowę jest przyrząd zwany „czapką chłodzącą". Czapkę tę wkłada się na głowę obłożoną mokrém płótnem i połączywszy ją z dwoma gumelastycznemi rurkami, idącemi do dwóch naczyń, przepuszcza się przez nią wodę. Wlewanie wody z naczynia niżéj stojącego, do wyższego, jest całą czynnością pielęgnujących chorego.

Chłodzenie szyi uskutecznia się obecnie za pomocą tak zwanéj krawaty chłodzącéj, polegającéj na takiém urządzeniu, jak wspomniona czapka. Ma ona zalety brakujące okładom z płótna, tj. przylega szczelnie w całéj szerokości szyi i chłodzi ją trwale.

Wązkie woreczki z lodem przylegające w kierunku od uszu ku obojczykowi są dzielnym przeciwzapalnym środkiem w cierpieniach migdałków, działając tutaj na główne pnie naczyń szyjnych. Daléj wspomina autor o dzielnych zabiegach a mało u nas znanych, mianowicie o natrysku pylistym, szkockim i procedurze Champana. Pierwszy polega na rozpylaniu wody odpowiedniemi przyrządami, drugi na zmiennéj ciepłocie wody naprzemian stósowanéj, i na rozmaitych kształtach natrysków, jak wachlarza, półkola, deszczu itd.

Opisanie przyrządów Champana poprzedza autor kilkoma uwagami o działaniu wody na różne okolice ciała i wyszczególnia, o ile to działanie wyzyskuje Champan do celów leczniczych, mając przedewszystkiém rdzeń pacierzowy na oku, który w nerwowych cierpieniach kobiet bardzo często jest siedliskiem choroby.

Woreczki gumelastyczne wypełnione podług życzenia zimną lub ciepłą wodą, przyłożone na grzbiet lub inną ważną część ciała, leczą nieraz zadziwiająco uporczywe cierpienia nerwowe.

Tak zwany psychrofor, czyli chłodzący zgłębnik, stósowany w cierpieniach cewki i chłodzący pęcherzyki (w cierpieniach odbytnicy) opierają się na powyższéj zasadzie.

W dalszym ciągu rozprawy opisuje autor nowsze sposoby lecznicze za pomocą wody, stósowne w chorobach zewnętrznych. Zasada, na jakiéj się opiera powyżéj przytoczone leczenie zapaleń migdałków, i tutaj główną odgrywa rolę. Zmniejszenie przypływu krwi przez główne naczynia łagodzi zapalenie i najlepiéj ochładza. Przeciwny skutek jednak można osiągnąć przez bezpośrednie stósowanie bardzo zimnych okładów na samo miejsce zapalone, tj. stósowanie analogiczne odmrożeniu, zwłaszcza w obec nasilonych objawów zapalenia. Oziębienie zatém głównych pni tętniczych wązkiemi a zimnemi okładami, a owinięcie cieńkiém płótnem mokrém zapalonéj części skóry i zraszanie jéj od czasu do czasu wodą, oto najlepszy sposób w zapaleniach skóry.

W oparzeniach i popieczeniach zależy przedewszystkiém na tém, aby oszczędzać cierpień choremu, to też najlepiéj owinąć chory narząd cieńkiém płótnem, a na to dać okłady lub skrapiać wedle potrzeby. W obec poparzeń na większym obszarze ciała używa się w braku kąpielowego łóżka kilka prześcieradeł do zawijania, a pod nie daje się nieprzemakalne podkłady, po których z polewanych prześcieradeł woda ściekaćby mogła.

Opisując następnie zabiegi hydroterapeutyczne w chorobach wewnętrznych, mianowicie gorączkowych, wymienia autor wskazania, co do użycia rozmaitych procedur. I tak chłodzące okłady tułowia zaleca tam, gdzie należy zniżać ciepłotę bez niepokojenia chorego, jak np. w zapaleniu otrzewny, kąpiele zaś w tych przypadkach, w których zależy nam na tém, aby chorzy się poruszali (np. w durze), czyto w celu uniknięcia odleżyn, czy też innych powikłań. Ażeby zbytecznie nie ochładzać powierzchni ciała, należy w kąpieli nacierać całą skórę, a u ludzi niedokrewnych nie stósować zbyt zimnych kąpieli.

Hydroterapiję w niegorączkowych chorobach wewnętrznych najbardziéj autor wyszczególnia, i zwraca uwagę przedewszystkiém na stósowanie jéj w tych chorobach, w których u nas rzadko się używa, tj. w wadach serca, puchlinie, w blednicy, w niedokrewności, i wynikających z niéj, cierpieniach nerwowych.

W wadach serca okazuje się hydroterapija nieraz bardzo zbawienną z powodu, iż działając na skórę wyrównywa w niéj krążenie i wraca sprężystość naczyniom, a pośrednio wpływa i na narządy wewnętrzne. Krótkie chłodne nacierania lub natryski (wachlarzowe) na ciepłe ciało osiągają najlepszy skutek. Puchlinę powstałą w wadzie serca, lub też w skutek choroby nerek usuwa powyższa procedura, często zadziwiająco, zwłaszcza obok kuracyi mlecznéj.

Do świetnych rezultatów dochodzi nowsza hydroterapija w blednicy i niedokrewności, także za pomocą krótkich ochłodzeń ogrzanego ciała. Jeżeli ogrzanie ciała ma miejsce na słońcu i wolném powietrzu, a oziębienie w rzece, jeziorze lub morzu, to cel ten najlepiéj się osiąga. U nas podczas lata jest do takich kąpieli w rzekach bardzo dobra sposobność; używane w powyższy sposób są one nader skuteczne, nadużywane tj. jeżeli osoby niedokrewne siedzą w nich po kwadransie i dłużéj, raczéj szkodzą, niż pomagają.

Dalszą zaletą kąpieli zwykłych jest działanie na ciało nie tylko wody, ale i słonecznego światła i ciepłego powietrza; czynniki te mają tak wielkie znaczenie, że przebywanie nago na wolném powietrzu stanowi samo dla siebie rodzaj kuracyi pod nazwą kąpieli słoneczno-powietrznych. Jak w tym sposobie leczniczym wyzyskuje się zbawienny wpływ światła i powietrza na nagą skórę, tak znów w kuracyjach klimatycznych korzysta się z tych czynników przez ciągłe przebywanie na dworze (w ubraniu) w tak zwanych uzdrowiskach klimatycznych. Każda zdrowa okolica już ma do tego leczenia warunki, jednakowoż zwykle nazywa się uzdrowiskiem klimatyczném, jak wiadomo, okolica górzysta z miłém położeniem, wśród lasów (nad morzem), osłonięta od wiatrów i z jednostajną temperaturą. Rozumie się, że i wikt dobry i wygoda powinny powyższe zalety uzupełniać. W zachodniéj Europie jest tych uzdrowisk dosyć, a przebywają w nich niedokrewni, chore na blednicę, chorzy z nieżytami, z cierpieniami nerwowemi a przedewszystkiém chorzy piersiowi (suchotnicy). Miłe wrażenia w pięknéem otoczeniu, polepszenie trawienia, szybsza odnowa ciała: oto czynniki w tych uzdrowiskach. Zmiana wrażeń umysł chorych dobrze usposabia, to też przejażdżki w okolice, jazda na parostatkach itp., powinny przeplatać jednostajność. Do rzędu uzdrowisk, gdzie powyższe przyjemności można zastósować, należą uzdrowiska morskie, położone nad jeziorami np. Gmunden, Interlaken, i nad jeziorami w południowych Włoszech itd.

Ubolewając, iż w naszym kraju tego rodzaju kuracyje są w zaniedbaniu, wspomina autor o Szczawnicy, która za uzdrowisko klimatyczne ma uchodzić, pomimo, że nie ma po temu warunków, zwłaszcza na uzdrowisko dla suchotników. Brak lasów i ochrony od wiatrów, powietrze nie całkiem wolne od kurzu, nagłe zmiany ciepłoty, nie najlepsza kuchnia i źle zaopatrzone mieszkania obok nie zawsze pożytecznéj, bo nieraz do kaszlu i krwotoków pobudzającéj, wody mineralnéj, otóż wszystko to razem przyczynia się u niejednego suchotnika do jego śmierci.

Następnie wylicza autor niektóre miejsca, gdzie kuracyja słoneczno-powietrzna jest połączoną z hydroterapiją, jak Wartenberg w Czechach, we Veldes w Szwajcaryi, gdzie się znajduje zakład Ritlego. O Ritlim wyraża się autor, że jakkolwiek zakład jego ma najlepsze przyrodzone warunki, jak wyborny klimat i wyśmienite kąpiele w jeziorze, to jednak rozmaite jego pomysłu procedury, stojące w rażącéj sprzeczności z nauką fizyjologii, znacznie zmniejszają skutek leczenia (zwłaszcza w suchotach). To też lepiéj się mają ci chorzy, którzy przybywszy do Veldes nie udają się do zakładu Ritlego.

Wspominając o przedkąpielowych sposobach ogrzewania ciała, autor wymienia pomiędzy niemi parnię i podaje, jaką dobrze urządzona parnia być powinna. Ma się w niéj znajdować: 1) oddział do obmywania ciała, czyli większy basen, z którego można przejść do 2) oddziału do parzenia się, gdzie jednak ciepłota 32°R. przekraczać nie powinna i 3) oddział do ochładzania ciała za pomocą kąpieli w basenach z czystą wodą, któréj ciepłota ma być przyjemną, i takiém także ma być tamże powietrze.

Tak urządzone parnie, nazywają się rzymskiemi i znane są za granicą; u nas są w użyciu rosyjskie, pochodzące od niecywilizowanych ludów Azyi i wschodniéj Europy, dziwić się jednak należy, że znajdują się u nas tacy, którzy

dobrowolnie skazują się w nich na męki; ogromne bowiem gorąco musi w następstwie u amatorów rosyjskiéj łaźni wywołać duszność i bicie serca. Po tych uwagach o rozmaitych procedurach, kończy autor tę popularną rozprawę tłumaczeniem, zkąd się bierze obecnie tyle chorych niedokrewnych i nerwowych, i wypowiada to zdanie, że zły kierunek wychowania w szkołach i w domu, grzeszący przeciw zasadzie „w zdrowym ciele umysł zdrowy“ jest tego przyczyną. Reformy szkół, mającéj na względzie także rozwój fizyczny młodzieży, autor pragnie koniecznie (a z nim z pewnością i cały ogół lekarzy). *Dr. Tarnawski* (we Lwowie).

D r. B e r t i l l o n. **O jednéj z dróg któremi szerzą się ospa i dyfteryja. (Rozszerzanie się tych chorób w sąsiedztwie szpitali).**

Chorób sporadycznych możemy się w wielu razach ustrzedz lub zmniejszyć ich nasilenie przez roztropność, umiarkowanie w pracy, jakiéj od pojedyńczych narządów wymagamy; są to nieszczęścia jednostek, gdy choroby nagminne dotykają wszystkich, są to bicze publiczne, których przyczyn prawie zawsze szukać wypada w szkodliwościach życia zbiorowego, badanie więc tych chorób wchodzi w zakres medycyny publicznéj i demografii. Od czasu gdy przestaliśmy pojawianie się zaraz przypisywać nieuniknionemu losowi, śledzenie ich początków stało się koniecznością, stało się ze wszystkich badań etyjologicznych najważniejszym, a to ze względu na to, że zarazy dotykają przeważnie najcenniejszego wieku młodości i że jasną jest rzeczą, iż nie są wynikiem dziedziczności, jak większa część innych chorób ciężkich.

Pojawianie, szerzenie się i zniszczenia, jakie choroby te zrządzają, nie są koniecznemi, mamy więc obowiązek dążyć do tego, abyśmy oparci na wiadomościach z fizyki, bijologii i patologii doszli do wykrycia wpływów, od których każda epidemija zależy, do zbadania przyczyn, od których zależy łagodność lub nasilenie każdéj pojedyńczéj epidemii, albo wreszcie tych przyczyn, od których zawisło pojawianie i szerzenie się epidemij.

Dr. Bertillon ożywiony tém dążeniem zwrócił uwagę paryskiego towarzystwa medycyny publicznéj na jednę z przyczyn szerzenia się chorób nagminnych, w wykładzie, z którego niniejszém zdajemy sprawę. Rozpatrując tygodniowe wykazy śmiertelności miasta Paryża ze Stycznia i Lutego r. b. zauważył, że epidemiją ospy, która panowała i jeszcze choć w łagodniejszéj postaci w Paryżu panuje, stale niektóre dzielnice ciężéj były dotknięte niż inne, mianowicie najciężéj dotkniętą była dzielnica koło zakładu Sorbonne.

W ciągu tych dwóch miesięcy umarło w Paryżu na ospę 569 osób. Gdyby wszystkie dzielnice miasta w jednakim stopniu zarazą były dotknięte, to gdy dzielnicę Sorbonne zamieszkuje mniéj więcéj 32.000 ludzi, co równa się $^1/_{62\cdot5}$ ogólnéj ludności całego Paryża, liczba przypadków śmierci na ospę w téj dzielnicy winna była w tymże pozostawać stosunku do ogólnéj śmiertelności na ospę, tj. wynosić $\frac{569}{62\cdot5} = 9$ przypadków śmierci. Przydarzyło się jednakowoż w téj dzielnicy 57 przypadków czyli 6—7 razy więcéj. Stosunek ten był stałym co tydzień się powtarzającym bez względu na to, czy Dr. B. brał pod uwagę śmiertelność z samego tylko stycznia lub też z samego tylko lutego. Stałe to zjawisko musi mieć stałą przyczynę, rozchodzi się tylko o jéj wyśledzenie. Dr. B. chcąc dojść do tego rozdzielił przypadki śmierci na ospę, które się w téj dzielnicy przydarzyły, na pojedyńcze ulice i domy, przyczém okazało się, że nie były one jednostajnie po całéj dzielnicy rozprószone ale przeważnie dotyczyły domów w $^1/_4$ zaledwo całéj téj dzielnicy położonych. Liczbę mieszkańców téj grupy domów można obliczyć na 10.000—11.000, tj. nieco więcéj nad $^1/_{200}$ ogółu ludności miasta Paryża, liczba więc przypadków śmierci na ospę powinnaby również wynosić $^1/_{200}$ ogólnéj liczby przypadków śmierci na tę chorobę, czyli wynosić $\frac{569}{200} = 2\cdot84$; wynosiła tymczasem 49 przypadków, tj. 16 razy więcéj.

Przyczyna więc tego nadmiernego panowania ospy musi tkwić w téj ograniczonéj przestrzeni. W czasie gdy Dr. B. zajęty był śledzeniem téj przyczyny, prof. Faraboeuf doniósł mu o istnieniu w téj dzielnicy oddziału ospowatych, należącego do szpitalu Hôtel Dieu, o którym Dr. B. nie wiedział. Idąc obraną drogą byłby Dr. B. niezawodnie doszedł do wykrycia tego ogniska, z którego rozchodzi się zaraza, tak iż gdy okna domów jednéj połaci ulicy sąsiedniéj wychodzą na szpital, a okna drugiéj jéj połaci odwrócone są od szpitala, to przypadki śmierci na ospę przydarzają się wyłącznie w domach, których okna zwrócone są ku szpitalowi. W ciągu więc 2 miesięcy ognisko rzeczone udzieliło choroby niedającéj się ocenić liczbie chorych i stało się przyczyną śmierci 49 osób, nie licząc już tego o ile zaraza, przenosząc się przy stykaniu, mogła przyczynić się do podtrzymania epidemii w całém mieście. W obec tak ciekawego wyniku badań Dr. B. postanowił i w innych także dzielnicach zbadać, o ile szkodliwy wpływ wywierają szpitale na szerzenie się chorób zaraźliwych. Nadawała się do badania tego rodzaju szczególniéj dzielnica Quinze-Vingts, w któréj mieszczą się dwa szpitale św. Antoniego i św. Eugenii, mające oddziały dla ospowatych a ostatni także i dla dyfterytycznych. Przy rozdziale jednak przypadków śmierci na pojedyńcze ulice i domy okazało się, że przypadki śmierci na ospę i dyfteryję są rozprószone po całéj dzielnicy, co daje się wytłumaczyć pod względem ospy tém, że mamy tu nie jedno ale dwa ogniska zarazy. Wielki też wpływ na rozszerzanie przyrzutu wywiera w tym razie rozpołożenie ulic i domów, które są jedne od drugich pooddalane.

W dzielnicy téj mieszka do 44.000 mieszkańców, t. j. mniéj więcéj $^1/_{45}$ ogólnéj ludności Paryża; liczba też przypadków śmierci na ospę i dyfteryję winna wynosić $^1/_{45}$ ogólnéj liczby przypadków śmierci na te choroby, tj. 12—13 na ospę a 7·4 na dyfteryję. Tymczasem liczba przypadków śmierci na ospę wynosi 33 (a więc prawie 3 razy tyle) a na dyfteryję 29 (czyli 4 razy więcéj).

W obec tych dwóch spostrzeżeń trudno nie przypuścić, że czynniki szerzenia się zaraz, bez względu na ich przyrodę, rozchodzą się ze szpitali, przynajmniéj o ile to dotyczy ospy i dyfteryi.

Równocześnie dowiedział się Dr. B., iż oddział ospowatych istnieje także przy szpitalu Laenneca. Większéj śmiertelności na ospę w sąsiedztwie nie udało mu się wykazać, sądził więc, że przyczyną tego jest to, iż szpital w mowie będący nie leży w środku jakiéjś dzielnicy, ale przytyka do kilku, rozchodzenie się więc przyrzutu ospowego łatwiéj może ujść uwagi. Ten odmienny wynik skłonił go do rozpatrzenia się na miejscu w stosunkach topograficznych, które zdawały mu się tłumaczyć tę różnicę.

Rzut oka na oddział ospowatych szpitala Hôtel Dieu wystarcza do uczynienia wniosku, iż jeżeli sąsiedztwo szpitali tak szkodliwe, to tu musi się ono najbardziéj uwydatnić, bo oddział ten mieści najwięcéj ospowatych, koło 140, zbitych

w salach nieodpowiednich a nadto budynek ten jest bardzo wysoki (4 piętrowy) i góruje po nad całą dzielnicą, daléj w około wznoszą się stare i brudne budowle jedne na drugich, którym brak światła i powietrza tak, iż zdają się przedstawiać najprzyjaźniejsze warunki do przyjmowania i zatrzymywania na murach lepkich od brudu cząstek unoszących przyrzut ospowy. Te stare domy zamieszkuje ludność chuda, nędzna, żółta, wyniszczona, znajdujemy tam mnóstwo nędznych gospód, domów nierządu ostatniego rzędu i liczne kałuże. Nie wynika z tego, jakoby Dr. B. sądził, iżby brud i nędza miały zaszczepiać przyrzut ospowy, lecz jasną jest rzeczą, że te wilgotne mury, poodrapywane z powłoki farb klejowych, pełne pyłu jakby podziurkowane od starości, łatwiéj mogą zatrzymywać pyły zakaźne niż mury olejnemi farbami pociągnięte. Lecz przedewszystkiém jawném jest, że mieszkańcy tych domów nie wszyscy szczepieni, mało dbający o ochędóztwo zwykłe, o mycie, więcéj mają szans uledz chorobie, pyły bowiem zakaźne, łuski naskórka, które prądy powietrza w okolicy unoszą, przebywają dość długo na ich skórze, niż mieszkańcy o siebie dbający, nadto pewną jest rzeczą, że w stosunkach nędzy i upadku fizycznego, jakie przedstawiają mieszkańcy dzielnicy, o któréj mowa, prognoza w ospie jest o wiele gorsza a śmiertelność znacznie większą. Od dzielnicy téj różni się dzielnica Quinze Vingts mianowicie w okolicy obu szpitali: domy tam są duże, pooddalane od siebie, zakażające więc pyły rozchodzą się po znacznéj przestrzeni, ludność zaś jest mniéj nędzną, staranniejszą o dom i o siebie. Naturalną téż jest rzeczą, że zarażenie jest rzadsze, a mimo to ludność stosunkowo dość cierpi od epidemij. Zdaniem Dr. B. względne nieusposobienie (niepodległiwość) okolicy szpitala Laenneca zależeć może od tego, że sale, w których pomieszczeni są dotknięci ospą, znajdują się w domu dwupiętrowym, niskim, nie przewyższającym domów przyległych, że okna są niskie i wychodzą jedynie na ogród szpitalny, nakoniec że pielęgniarze mają w tym szpitalu zwyczaj palenia natychmiast wszelkich śmieci zebranych przy zamiataniu sal dla ospowatych, a to nie z powodu większego zamiłowania porządku ale że im to wygodniéj. W innych szpitalach przeciwnie śmieci te, obfitujące rozumie się w łuski zaraźliwe, zbierają w skrzynie, aby je znów poruszać przy przenoszeniu na wózki. Nakoniec szpital Laenneca leży na krańcach kilku dzielnic, gdzie domy w ogóle czystsze i dobrze przewietrzane zamieszkuje ludność jeżeli niebogata to staranna i czysta. Oto stosunki tłumaczące zdaniem Dr. B. względną niejako ochronę, którą się odznacza sąsiedztwo szpitala, o którym mowa.

Jakiekolwiekby jednak były przyczyny, dla których szpital ten, który zresztą zawiera o wiele mniéj chorych na ospę, bo tylko 30—40, nie wywiera tak szkodliwego wpływu, nie może to zbić spostrzeżenia co do szkodliwego wpływu szpitala Hôtel Dieu na dzielnicę Sorbonne.

Tak samo ma się rzecz z dyfteryją w dzielnicy Quinze Vingts. Nie podobna nie dopatrzyć się związku między szpitalem św. Eugenii, w którym dyfterytyczni bywają leczeni, a śmiertelnością na dławiec i swoistą anginę 4 razy większą, aniżeli to odpowiada zwykłemu stosunkowi śmiertelności na te choroby.

Związek, o którym mowa, uwydatnia się jeszcze przez następne spostrzeżenie: Obok szpitala św. Eugenii mieści się szkoła ludowa dla chłopców i dziewcząt. Z klas zajmowanych przez chłopców okna wychodzą na ulicę przytykającą do ogrodu szpitalnego, w ciągu lutego zapadło na dyfteryję 4 chłopców i wszyscy zmarli. Budynek, w którym mieszczą się klasy dziewcząt, styka się tyłami z pierwszym budynkiem, a okna jego odwrócone są od szpitala. Pomiędzy dziewczętami nie zdarzył się ani jeden przypadek dyfteryi. Zdaje się więc, jakoby prądy powietrza przynosiły przyrzut wprost do klas chłopców, gdy nie czynią tego prądy dochodzące do szkoły żeńskiéj od strony przeciwnéj.

Spostrzeżenia te nasuwają smutne uwagi co do wpływu, jaki wywiera sąsiedztwo szpitali na zdrowie publiczne, nakazują one zarazem ściślé i dłuższe badania co do chorób zaraźliwych. Wnioski, jakieby ztąd wyniknąć mogły pod względem przeniesienia szpitali po za obręb miast wielkich, nie będą się podobały służbie szpitalnéj w ogóle włączając w to i lekarską, ale jeżeli szkodliwość szpitali wykazaną zostanie, nie będzie się można wahać.

(Dokończenie nastąpi).

Prof. Meldon (w Dublinie): **O transfuzyi mleka koziego w żyłę człowieka.**

Transfuzyja mleka koziego w żyłę człowieka w celu leczniczym, sądząc po ogłoszeniach prof. Meldona z Dublinu, niesłusznie dotychczas nie zdołała sobie pozyskać zwolenników, czego główną przyczyną zdaniem jego były nieodpowiednie eksperymenta robione na zwierzętach (psach). Zeszłego roku prof. M. ogłosił był 5 przypadków, tego zaś roku znowu 4, w których zamierzony cel bądź zupełnego wyleczenia, bądź téż przynajmniéj znacznego polepszenia rękoczynem tym osiągnięto. Z tych ostatnich 4ech przypadków pozwalamy sobie krótkie podać notatki, témbardziéj, ile że one zdolne są zachęcić i innych lekarzy do wypróbowania tego rękoczynu dotychczas u nas nieużywanego, choćby tylko jak prof. M. radzi, tam, gdzie wszelkie inne środki wyczerpane zostały, zwłaszcza, gdy przy użyciu zwyczajnych środków ostrożności koniecznych przy każdéj transfuzyi i dopełnieniu pewnych warunków specyjalnych, transfuzyja mleka żadnego nie wywołuje niebezpieczeństwa. Przypadki te są następujące:

1) M. C. lat 70, cierpiąca na niedokrewność stopnia najwyższego, któréj nadto towarzyszył przykry chroniczny wyprysk. M. po raz pierwszy badając ją 15 Sierpnia 1879. znalazł osłabienie tak wielkie, że bez pomocy obcéj na nogach utrzymać się nie mogła. Nadziei wyzdrowienia w obec bezskuteczności dotychczas użytych środków nie było. 19 Sierpnia wstrzyknięcie $4\frac{1}{2}$ uncyi = 157·00 gr. mleka koziego przy ciepłocie 100° F. = 37·7° C. Wnet po operacyi pojawiły się pewne trudności w oddychaniu i uczucie ciśnienia w głowie oraz przykre palpitacyje. Objawy te zwolniały jednak po chwili, a w ciągu kilku godzin zupełnie ustąpiły. Chora czuła się stopniowo coraz lepiéj, tak, że we Wrześniu była w stanie opuścić hotel, gdzie operacyi dokonano, by wrócić do domu. Obecnie ma się zupełnie dobrze i jest zdrową.

2) M. W. suchotnica w ostatnim okresie a nadto z przypadami na chorobę szpiku pacierzowego wskazującemi. Po poprzedniém wyczerpaniu wszelkich możliwych środków pozostał stan rozpaczliwy i bez nadziei. Gdy atoli jedyném tylko pragnieniem choréj było, aby przynajmniéj o tyle sił odzyskać, by módz przebyć podróż do swego rodzinnego miejsca, 50 mil od Dublina oddalonego, więc na usilne prośby otoczenia choréj zrobił M. operacyję, wstrzyknąwszy 4 uncyje (140·0 gr.) mleka koziego w jéj żyłę. Operacyja wstrzymała od razu biegunkę, od któréj mocno cierpiała, a sił przybyło

tak dalece, że w tydzień po operacyi mogła urzeczywistnić jedyne swe życzenie udania się do domu.

3) L. N. suchotnik (gruźlica płuc) w ostatnim okresie przybył z dalekiéj okolicy do Dublina, li w celu poddania się téj operacyi. Trawiąca gorączka i biegunka wyniszczyły chorego bardzo mocno. Po przedsięwziętéj 25 września 1879 r. transfuzyi 4ech uncyj mleka koziego biegunka zaraz zupełnie ustała i dopiero po 3ch tygodniach ponownie się pojawiła. Polepszenie było znaczne, a M. zapowiada zamiar ponowienia operacyi późniéj. (Czy ją uskutecznił, o tém nie ma wzmianki w ogłoszeniu). W tym przypadku były podczas, jakotéż i po rękoczynie bardzo nieznaczne tylko dolegliwości w respiracyi, natomiast ciepłota ciała podniosła się w dniu operacyi o 4° F.

4) Michał M. lat 40 liczący, przybył do szpitala 4 grudnia 1879 r. w celu poddania się ponownemu wstrzyknięciu mleka, które M. u tego chorego w roku 1878 z dobrym skutkiem już raz był przedsięwziął. Wtedy był on skutkiem suchot gruźliczych do tego stopnia wycieńczony, że lada dzień oczekiwano zgonu. Bezpośrednio po wstrzyknięciu $3^1/_2$ uncyi (122·0 gr.) mleka koziego, któremu żadne dolegliwości w respiracyi nie towarzyszyły, zniknęło trapiące go uczucie osłabienia, łaknienie wróciło, sen był doskonały a po kilku dniach chory był w stanie podnieść się i usiąść. Polepszenie wzmagało się stopniowo tak dalece, że w 6 tygodni po tém wrócił do swego zatrudnienia, jako asystent w kontoarze, a dodać należy, że choroba jego datowała się od kilku lat wstecz. Otóż $1^1/_2$ roku po téj pierwszéj operacyi czuł się chory zupełnie dobrze aż do listopada 1879 r., gdzie po zapaleniu płuc pozostał męczący kaszel i wznowiły się inne objawy gruźlicy i suchot, które coraz się wzmagając zniewoliły chorego do zaniechania zajęcia swego i szukania przytułku w szpitalu. Po przyjęciu 4 grudnia 1879 r. stwierdzono, że płuca oba w znacznym stopniu były schorzałe; ciągła biegunka przyprowadziła go do stanu, jaki się spotyka u prawie konających. Kaszel nieustanny, pożywienia nie znosił. Gdy więc inne środki pozostały bezskutecznemi, przystał M. na powtórzenie operacyi, którą wykonał 13 stycznia 1880 r. Podczas operacyi użalał się chory na uczucie zimna w plecach, respiracyja była swobodną, lecz nieco przyspieszoną; nie było też bolu głowy, ciepłota zaś podniosła się z 99° na 104° F. Uczucie zimna trwało przez kilka godzin, lecz chory spał téj nocy bardzo dobrze, a nazajutrz przebudził się znacznie orzeźwiony i na duchu pokrzepiony. Biegunka tak jak w poprzednich wszystkich przypadkach bezpośrednio zaraz po operacyi znikła. Przez kilka dni postęp ku wyzdrowieniu był jednostajnie stateczny, apetyt się zwiększył, a kaszel zmniejszył.

Jak z tych przypadków wypływa, stósował M. wstrzykiwanie w przypadkach wysokiéj niedokrewności lub wycieńczenia skutkiem gruźlicy, gdzie wszelkie środki zawiodły, a dni chorych niemal już były policzone. W 4 przypadkach osiągnięto wyzdrowienie a w 5ym znaczne polepszenie. Główny nacisk kładzie on na to, żeby mleko przedtém węglanem amonowym dostatecznie zalkalizowano, i żeby naraz nie wstrzykiwać nad 4—$4^1/_2$ uncyi. We wszystkich przypadkach wstrzykiwania odbywały się przez *v. mediana basilica* z prawéj lub lewéj strony, a kozy dojono przy łóżku chorego.

Przeciwnicy twierdzą ze stanowiska teoretycznego, iż transfuzyja ta jest niewłaściwą, lub robią wnioski fałszywe z doświadczeń przedsiębranych na zwierzętach, wreszcie są mniemania, iż komórki mleczne są zanadto duże, by krążyć mogły w naczyniach włosowatych człowieka. Fakta atoli zawarte w ogłoszonych przez prof. M. przypadkach zdolne są przeciwników przekonać; pouczają one bowiem, że zamierzony skutek w zupełności osiągnięty został i że w żadnym przypadku nie nastąpił rezultat szkodliwy; co się zaś tyczy doświadczeń porównawczych na psach, to te nie mogą służyć za wskazówkę. Zdaniem prof. M., chyba porównać by się dały z przypadkiem, w którymby wzięto zdrowego i silnego wieśniaka i wstrzyknięto mu w żyłę 40 uncyj mleka. Naturalnie, że wtedy wynik musiałby być fatalny; taki bowiem był właśnie sposób postępowania przy doświadczeniach z psami robionych w Nowym-Jorku, przez co operacyja ta niesłusznie zdyskredytowaną została.

Nauka, którą z przytoczonych przypadków wyprowadzić można, daje się streścić w ten sposób: że rękoczyn wstrzykiwania mleka koziego do żył człowieka może być zastósowanym w przypadkach wycieńczenia wywołanego skutkiem niedokrewności lub gruźlicy płuc, gdzie wszelkie inne przedtém użyte środki pozostały bezskutecznemi. Byłoby przeto wielce pożądaném, gdyby koledzy operatorowie w takich razach zastósowywali w sposób powyżéj podany transfuzyję mleka koziego, a dopiero statystyczne zestawienie większéj ilości przypadków podałoby możność osądzenia skuteczności jéj a ewentualnie rozszerzenia metody téj na inne chorobowe przypadki. (*The Lancet*). *Dr. Karcz.*

Brodowski. **Przyczynek do etyjologii mięsaka.**

Na posiedzeniu Tow. lek. warsz. odbytém w dniu 18 maja b. r. opowiedział prof. Baranowski przebieg choroby ś. p. prof. Lewitskiego, który streszczamy jak następuje. Mężczyzna 42 letni atletycznéj budowy, cieszący się jak najlepszém zdrowiem, siadł podczas wycieczki na Kaukazie znużony w grocie na zimnéj ławce żelaznéj. W kilka chwil doznał silnego dreszczu i bólu dokuczliwego w krzyżu, rozciągającego się wzdłuż nerwu kulszowego lewego. Wkrótce jednak przeniósł się ból i na stronę prawą, poczém pojawiło się z początku osłabienie obydwu odnóg dolnych, a późniéj i porażenie tychże. Dokładne badanie wykryło guz wielkości grosza w okolicy krzyżowéj na lewo, niebolesny, ograniczony, elastyczny; a późniéj duży guz w podżebrzu lewém. Rozpoznanie wahało się między *gumma syphil.* a zapaleniem okostny tymczasem zaś nastąpiła śmierć wśród wzmagającego się charłactwa i silnéj gorączki. Rozbioru zwłok dokonał prof. Brodowski. Po otwarciu kanału pacierzowego znaleziono w dolnéj jego części oslonę twardą mocno zgrubiałą, czego przyczyną był przerost tkanki łącznéj między tąż osłoną a kręgami. Nowotwór towarzysząc nerwom przechodził przez otwory międzykręgowe i zwyrodnił otaczające mięśnie lędźwiowe; z drugiéj zaś strony przenikał nie tylko do jamy brzusznéj lecz i do miednicy, gdzie zająwszy wielką ilość gruczołów limfatycznych wytworzył duży guz za życia wymacalny. Badanie drobnowidowe wykazało mięsak drobno i okrągło komórkowy, którego punktem wyjścia była owa tkanina w kanale kręgowym, powstała najprawdopodobniéj w skutek *pachymeningitis externa rheumatica acuta.*

Do tego dodaje prof. Brodowski jeszcze dwa inne spostrzeżenia a mianowicie: młodzieniec 20 letni spadł przed 4 laty przy gimnastykowaniu na krzyż i odtąd zaczął mu się skrzywiać stos pacierzowy. Wkrótce przystąpiło osłabienie odnóg dolnych a w ostatnich czasach porażenie tychże i guz wielkości jaja gęsiego twardawy na prawo od 11 i 12 kręgu

położony. Gorączka wyniszczająca, drgawki i objawy septyczne były ostatniemi objawami za życia. Przy sekcyi znaleziono oprócz wymienionego guza jeszcze drugi wyżéj położony i większy. Oba były limfomatami pozapalnemi, rozrastającemi się ku jamie brzusznéj i w kanał rdzeniowy.

W trzecim przypadku umarł kozak w skutek zapalenia płuc w 6 tygodni po spadnięciu z konia a sekcyja wykazała, że wytwory zapalenia okostny kręgosłupa dały początek mięsakowi, który szybko rozrósł się w klatce piersiowéj i zapalenie płuc sprowadził. (*Medycyna* Nr. 26). *A. O.*

H. Snow: **O nieuwzględnionym dotąd przypadzie raka sutka.**

Autor zwraca uwagę na częstość występowania w przebiegu raka sutka zgrubienia ograniczonego górnéj nasady kości barkowéj po stronie choréj. Stan ten uwydatnia się najlepiéj na szyjce główki i górnéj trzeciéj części kości barkowéj. Przy nieco silniejszym ucisku żalą się chore na bolesność rozpromieniającą się po za granicę widocznego zgrubienia kości, które wszelakoż nie przeszkadza w wykonywaniu ruchów. W niektórych przypadkach uważał autor również zgrubienie obojczyka.

Stan ten chorobowy kości barkowéj występuje w przeważnéj liczbie przypadków raka włóknistego sutka i to bardzo rychło, najczęściéj równocześnie z poczynającém obrzmieniem gruczołów chłonnych pachowych. Badanie anatomiczne zmiany w mowie będącéj wykazało ciemno-czerwone zabarwienie rdzenia kostnego, który składał się prawie wyłącznie z kolistych komórek o wielkich jądrach bez domieszki komórek tłuszczowych, obok zatartéj budowy siatkowéj (alweolarnéj); okostna była soczystą, zgrubiałą, przekrwioną, właściwego rozrostu istoty kostnéj brakowało.

Autor przypisuje przypadowi temu niepoślednie znaczenie prognostyczne: we wszystkich przypadkach, w których zgrubienie i bolesność barku wystąpiły, bardzo rychło rozwinęła się recydywa. Snow tłumaczy przypad ten poczynającém zakażeniem nowotworowém rdzenia kostnego. (*The Lancet* I, 24 1880 r.). *Dr. Ponikło.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Küchenmeister w Dreźnie poleca (*Deutsche med. Wchft* Nr. 23, 1880) w celu poronnego leczenia wiewióra w okresie zapalnym, czyli bezpośrednio po zupełném rozwinięciu się wiewióra ostrego z rozpoczynającém się zaczerwienieniem żołędzi prącia, częste (co $1^1/_2$ godz.) wstrzykiwania wody wapiennéj (1 część z 4 częściami wody destylowanéj). Już w ciągu tego samego dnia objawy zapalne mają się zmniejszać, również łagodzi się ból piekący przy oddawaniu moczu. Lek ten nie znosi lecz znacznie skraca okres zapalny i pozwala przejść rychło do środków szczmiących. Równie dobrze działa woda wapienna w nawrotach zapalnych zdarzających się w przebiegu wiewióra.

Woda wapienna rozcieńczona działa skuteczniéj aniżeli więcéj zgęszczona. Woda wapienna nierozcieńczona działa jako środek żrący. Pamiętać trzeba i o tém, że woda wapienna chciwie przyciąga bezwodnik węglowy z powietrza i zamienia się w roztwór kredy; dla tego należy naczynie z wodą wapienną szczelnie zamykać. Z téjże przyczyny naciąganie wody wapiennéj do strzykawki i samo wstrzykiwanie winny się odbywać szybko.

W celu użycia wody wapiennéj do kąpieli miejscowych wlewa się ją do szklanki aż po brzegi i przykrywa szczelnie pokrywką gumową, opatrzoną w środku otworem dla prącia. Robiąc okłady z wody wapiennéj trzeba się spieszyć i jak najrychléj powstrzymać przystęp powietrza za pomocą szczelnéj oprawy. Możnaby także, aby zapobiedz tworzeniu się kredy, dodać do 40 grm. rozcieńczonéj wody wapiennéj jednę kroplę roztczynu ługu potasowego.

Jeżeli istnieje *phimosis praeputii*, to zdaniem Küchenmeistera można za pomocą wstrzykiwań wody wapiennéj pomiędzy napletek a żołądź, jak niemniéj powyższych kąpieli miejscowych i okładów, wielkie osiągnąć korzyści i uczynić operacyje zbytecznemi. Wydzielina wiewióra traci pod wpływem tego leku własności swoje żrące i drażniące. Zdaniem K. wody żrące żółta i czarna (*aq. phaged. lutea et nigra*) dla tego porzucono przy opatrunku wrzodów kiłowych, ponieważ są to roztczyny zgęszczone, nie zaś rozcieńczone (1:4 lub 1:3) wody wapiennéj, tudzież ponieważ nie przestrzegano przy ich użyciu wszelkich ostrożności. Nie wystarcza przepis, aby lek przygotować za każdym razem świeży, lecz przepisywać go należy w sposób następujący: *Rp. Hydrarg. bichlorat. corrosiv. 1·0, Aq. calcis 60·00, Aq. dest. 240 S. Aqua phag.*, jakoteż *Rp. Hydrarg. chlorati mitis 1·0, Aq. calcis 12·0, Aq. dest. 48·0 S. Aq. phag. nigra.*

ss) V. Cornil badał (*Gaz. méd.* 1880, Nr. 8) zmiany w nerkach i męcherzu wywołane szybkiém zatruciem kantarydynem. Po wstrzyknięciu królikowi pod skórę 0·01 grm. kantarydynu rozpuszczonego w eterze zwierzę zdycha w 20 minut, czasem zaś po 3—4 godzinach.

Kantarydyn, działający również i na inne narządy, wywołuje zaraz po wstrzyknięciu pewne stałe zmiany w nerkach. Zmiany te C. opisuje w sposób następujący: Z naczyń kłębkowych wywędrowują białe i czerwone ciałka krwi, komórki osłonki kłębków Malpighiego i kanalików krętych pęcznieją: wkrótce potém rozwija się zapalenie kanalików prostych i cewek zbiorczych, cechujące się pewną zmianą postaci i ich komórek i wędrowaniem ciałek białych.

Wypadki te zgadzają się po większéj części z temi, jakie przed paru już laty otrzymał na podstawie własnych doświadczeń prof. Dr. Browicz (zob. Przegl. Lek. 1879 Nr. 11). Pracy téj, umieszczonéj w Rozprawach krak. Akad. umiej. a następnie i w języku niemieckim drukiem ogłoszonéj, Cornil widocznie nie znał. Prof. Browicz daleko ściśléj sformułował i dokładniéj opisał zmiany w nerkach wywołane kantarydynem oraz tém samém wykazał, że istnieje bezsprzecznie forma czysto miąższowa zapalenia nerek, gdzie schorzenie pokładu przybłonkowego jest zmianą pierwotną, polegającą na złożeniu wypociny do wnętrza przybłonków nerkowych.

Przy téj sposobności badał Cornil także zachowanie się męcherza po wstrzykiwaniach kantarydynu. Męcherz znajduje się po pierwszém oddaniu znacznéj ilości moczu (w 15 do 20 minut) w stanie skurczu; powierzchnia jego jest chropawa; zawiera małą ilość mętnego moczu, zawierającego białe ciałka krwi i bardzo wielkie komórki o pierwoszczy ziarnistéj i licznych jądrach.

ss) Gorączka powrotna (*febris recurrens*) w południowych Niemczech. U mężczyzny 25-letniego, należącego do bandy cyganów złożonéj z 6 osób, skonstatowano w Heidelbergu pierwszy napad gorączki powrotnéj. Aby zapobiedz dalszemu szerzeniu się choroby, umieszczono całe towarzystwo cygańskie w klinice. W czasie przyjęcia stwierdzono u trzech osób niewątpliwy obrzęk śledziony; ponieważ żadna z osób tych nie przeby-

wała(?) chorób, po którychby obrzmienie śledziony rozwinąć się mogło, prof. Friedreich obrzęk ten odnosił do istniejącego już zakażenia jadem gorączki powrotnéj, oraz przepowiadał rychłe wystąpienie właściwych napadów. I w saméj rzeczy u jednego z chorych w 5tym dniu po przyjęciu wystąpił pierwszy napad, pozostali zaś 2 nie mieli wcale napadów, a nawet obrzmienie śledziony znikło u nich pod wpływem odpowiednich warunków dyjetetycznych. Z tego autor wnosi:

1. Obrzęk śledziony może już istnieć w okresie wylęgania gorączki powrotnéj jako pierwszy i jedyny objaw zakażenia krwi.

2. Zakażanie to, objawiające się obrzmieniem śledziony, może w okresie wylęgania samo przez się ustąpić i nie może przyjść do wybuchu choroby, skoro zakażeni znajdują się wśród pomyślnych warunków higijenicznych.

Podawany dla zapobieżenia dalszym napadom kwas salicylowy (co 2 godz. po 0·5 grm.) nie wywarł żadnego skutku. (*Deutsch. Arch. f. klin. Med.* t. 25, str. 518).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie z dnia 25 maja 1880.

Przewodniczący Dr. Ściborowski. Członków obecnych 8.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) W skutek przedstawienia Przewodniczącego uchwalono wezwać zarządy krajowych zakładów wodoleczniczych do nadsyłania Komisyi balneologicznéj szczegółowych sprawozdań dotyczących urządzenia zakładów, ruchu chorych itp. Gdy to nastąpi, Komisyja balneologiczna będzie mogła popierać wspomniane zakłady i polecać je lekarzom praktykującym.

3) Przewodniczący podał wiadomość statystyczną o ruchu w roku 1879 w sześciu zakładach zdrojowych, które na wezwanie Komisyi baln. nadesłały sprawozdania choć krótkie (Korsów, Lubień, Rabka, Swoszowice, Szczawnica i Szkło), do których dołączył wykazy z czterech zakładów (Iwonicz, Krynica, Truskawiec i Żegiestów) podług ogłoszonych drukiem sprawozdań.

Z otrzymanych danych można ułożyć dwie następne tablice:

Żałować należy, że z trzydziestu blisko zakładów zdrojowych i klimatyczno-leczniczych, jakie się w Galicyi znajdują, zaledwie sześć nadesłało odpowiedzi na wezwanie Komisyi balneologicznéj, dla tego téż nie podobna wyciągnąć żadnych stanowczych wniosków. Krótkie uwagi, jakie się nasuwają przy zastanawianiu się nad powyższemi tablicami są następujące:

Pora zdrojowa w naszych zdrojowiskach zaczyna się między 20 maja a 1 czerwca i trwa do 15 a nawet do 30 września; przyczyną tak późnego rozpoczynania pory zdrojowéj są chłody, jakie nieraz panują w maju, za to piękna i pogodna najczęściéj jesień zachęca do pozostania do końca września, a pora ta dla niektórych zwłaszcza chorych jest bardzo stósowną.

Co się tyczy liczby gości w zdrojowiskach, na pierwszém miejscu stoi Szczawnica z poważną cyfrą 2569 osób; nie jest to wyjątkowém, lecz powtarza się od lat kilku. Liczba gości z roku na rok wzrasta i gdy w r. 1864 wynosiła 646 osób, obecnie w 15 lat późniéj jest cztery razy większą. Zaraz po Szczawnicy następuje Krynica, w któréj liczba gości 2447 nie wiele ustępuje Szczawnicy, i również z roku na rok się wzmaga; daléj idą Iwonicz i Truskawiec, po tych Żegiestów, który w ostatnim roku wyprzedził Lubień i piękną ma przyszłość, zwłaszcza z powodu łatwego dojazdu koleją żelazną do samego zakładu. W Rabce również liczba gości w ostatnich latach nieco się wzmogła. Z po za granic Galicyi stosunkowo najwięcéj osób przybywa do Szczawnicy i Krynicy.

Co do liczby kąpiel wydanych, na pierwszém miejscu postawić wypada Krynicę z okazałą cyfrą 38.658 kąpiel, daléj Iwonicz 21.740, Lubień 19.005, Żegiestów itd. W Szczawnicy kąpiele mają podrzędne znaczenie, a nawet dla wielu chorych są wprost szkodliwemi.

Wody najwięcéj wysłano ze Szczawnicy, gdyż 110.000 flaszek, z Żegiestowa 78.000, z Krynicy 74.794 flaszek.

Lekarzy stale ordynujących najwięcéj, bo 6 było w Szczawnicy, 4 w Krynicy, 2 w Iwoniczu, po 1 w innych zakładach prócz Korsowa, Szkła i Swoszowic, dokąd lekarz tylko w pewne dnie tygodnia dojeżdża.

Liczba pokoi dla gości w zdrojowiskach więcéj odwiedzanych wzrasta z roku na rok i po większéj części potrzebie czyni zadość.

Nazwa Zakładu	Czas trwania pory zdrojowéj	Pierwszy gość przybył do zakładu dnia	Ostatni gość opuścił zakład dnia	Ogólna liczba gości zdrojowych		Z po za granic Galicyi było osób
				osób	drużyn	
Szczawnica	od 20 maja do 20 wrześ.	5 maja	28 wrześ.	2569	1563	1129
Krynica	od 1 czerwca do 30 wrześ.	—	—	2447	—	—
Iwonicz	od 25 maja do 15 wrześ.	—	—	1353	—	237
Truskawiec	od 25 maja do 15 wrześ.	—	—	978	638	58
Żegiestów	od 30 maja do 30 wrześ.	—	—	876	—	75
Lubień	od 20 maja do 20 wrześ.	21 maja	18 wrześ.	794	462	15
Rabka	od 1 czerwca do 20 wrześ.	31 maja	18 wrześ.	525	180	71
Swoszowice	od 1 czerwca do 10 wrześ.	2 czerwca	11 wrześ.	279	100	36
Korsów	od 15 maja do 30 wrześ.	30 maja	12 paźdź.	139	29	15
Szkło	od 20 maja do 30 wrześ.	4 czerwca	15 wrześ.	70	25	—
			Suma	10.030		

Nazwa Zakładu	Kąpiel wydano w ogóle	Flaszek wody miejscowéj rozesłano	Spotrzebowano flaszek wód sprowadzonych	Lekarzy stale ordynujących było	Czy jest apteka	Liczba restauracyj	Dla użytku gości było	
							domów	pokoi
Szczawnica	4578	110.000	540	6	1	9	169	807
Krynica	38658	47794	—	4	1	6	63	800
Iwonicz	21740	52684	3000	2	1	5	30	510
Truskawiec	19657	—	—	1	1	2	—	—
Żegiestów	14641	78000	860	1	1	2	12	200
Lubień	19005	232 beczek	210	1	1	2	12	180
Rabka	6700	3694	800	1	1	1	13	182
Swoszowice	4704	—	—	1	—	1	4	103
Korsów	2000	—	—	—	—	1	9	40
Szkło	1050	—	—	—	—	1	7	70
Razem	133733	292172					319	2887

Sprawozdawca na teraz ograniczył się do tych krótkich uwag, w nadziei, że w roku przyszłym nadesłane obszerniejsze sprawozdania i z większéj liczby zakładów, dostarczą materyjału do obszerniejszych uwag i wyprowadzenia ważniejszych wniosków.

(Dokończenie nastąpi.)

V. List otwarty do Redakcyi Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

Szanowny Panie Redaktorze!

W jednym z ostatnich Numerów szacownego pisma Waszego ogłoszonym został ciekawy i rzadki przypadek śmierci pozornéj ze „stężeniem pośmiertném“ z a ż y c i a w y s t ę p u j ą c é m, jaki miał miejsce w lwowskim szpitalu powszechnym. Stężenie to (*rigor mortis*) w błąd wprowadziło na razie co do rzeczywistości skonu i jak słuszną robi uwagę Dr. Krobicki, jeśli nie jest jedynym w swoim rodzaju przypadkiem, stracić może cechę nieomylności w sprawdzaniu zgonu, gdy dotychczas było poczytywane za patognomoniczny objaw zgonu. Przeglądając piśmiennictwo omówionego przedmiotu, znalazłem podobny przypadek, który przypomnieć tu interesującym się tym przedmiotem tuszę nie będzie rzeczą zbyteczną. Dotyczy on niedawno zmarłego nestora lekarzy polskich, doktora Józefa Orkisza z Rawy, który uległszy przed laty pozornéj śmierci następnie sam przypadek ten ze słów kolegów swych Drów Rasumowskiego i Rutkowskiego spisał i ogłosił w Gazecie Lekarskiéj T. XIII N. 48. Brzmi on jak następuje: „W mieście Rawie polskiéj, w któréj jako lekarz wolno praktykujący od r. 1833 osiadłem, cholera pojawiła się w miesiącu lipcu 1857 roku i w kilka dni tak się wzmogła, że umierało dziennie kilkanaście osób... Przy końcu cholery przybył mi ku pomocy Dr. Rasumowski, bo już na siłach upadałem. Wkrótce też na cholerę sam zapadłem, ale tak silną, że po trzecim ataku kurczów, który niemiłosiernie łamał mi ręce i nogi, utraciłem przytomność zupełnie; poczytany za umarłego miałem być pogrzebionym.... S t ę ż a ł o ś ć c i a ł a c a ł e g o b y ł a t a k w i e l k ą, ż e o p a r t y g ł o w ą o s t o ł e k j e d e n a n o g a m i o d r u g i l e ż a ł e m j a k k a w a ł e k d r e w n a.... Dr. Rutkowski przez półtrzecia dnia robił ze mną różne doświadczenia, już nie dla przywrócenia mnie do życia, bo o tém zwątpił zupełnie, ale dla zaspokojenia méj żony, która w żaden sposób nie mogła pojąć, abym w kilka godzin żyć przestał“.... Nie będę tu opisywać zabiegów, które w końcu uwieńczone zostały przywróceniem do zupełnego zdrowia Dr. Orkisza, którém się potém długie lata cieszył, chciałem tylko uwydatnić, że w przypadku tym na podobieństwo ogłoszonego w piśmie Pańskiém, jakiemu uległ Jan Pruchnicki w szpitalu lwowskim, miało miejsce całkowite stężenie, które następowało w porządku i kolejności, w jakich się rozpoczynać miało.

Są więc widocznie pewne stany kataleptyczne lub kurczowe układu mięśniowego na podobieństwo np. sztywnienia mięśni karkowych i wyprostnych stosu kręgowego w epidemiczném zapaleniu osłon mózgo-rdzeniowych, symulujące stężenie pośmiertne, od którego w istocie swéj pomimo powierzchownéj tożsamości muszą być różne. Na mocy więc tylko analogii i tych nielicznych przypadków nie podobna odmówić cechy dowodzącéj zgonu stężeniu pośmiertnemu, jak równie nie można zaprzeczyć, że gnicie czyli rozkład jest zjawiskiem charakterystycznem pośmiertném, chociaż takowy niekiedy tak szybko postępuje, że według spostrzeżeń Dra Daniella u murzynów na wybrzeżu afrykańskiém palce u rąk i nóg gniją i odpadają, zanim krwi obieg i oddychanie ustały, a Jackson z Filadelfii i Prof. Carpenter niejednokrotnie to naocznie sprawdzili.

Racz przyjąć szanowny Panie Profesorze wyrazy głębokiego szacunku i poważania.

Antoni Skórkowski.

Medowata d. 5 czerwca 1880 r.

Listy z Londynu.

I.

(Homeopatyja i towarzystwa lekarskie. — Odczyt Dr. Powella o otwarciu jamy płuca. — Lekarze w parlamencie. — Powstanie i utrzymywanie szpitali).

Przed kilku miesiącami czytałem humorystyczną broszurkę poświęconą nieśmiertelnemu głupstwu Hahnemana (*der unsterblichen Narrheit Hahnemanns*). Pominąwszy stronę dowcipną, nie wiele na broszurę zwracałem uwagi, bo jest to rzecz nie mająca u nas wielu zwolenników. Inaczéj rzecz się ma w Londynie. Jest tu formalna propaganda homeopatyi. W licznych wystawach sklepowych zobaczyć można biust rodzica homeopatyi, wielu lekarzy i nielekarzy ogłasza, iż leczą jego metodą, mamy tu towarzystwo homeopatyczne, które w r. 1848 nawet swój szpital założyło. W obec tego towarzystwa lekarskie wystąpić muszę do walki i oświadczają, że narady z lekarzami homeopatami ubliżają godności lekarza (*was beneath the dignity*). Ale ogół chce być oszukanym i idzie na lep homeopatów i innych wynalazców środków cudownych na usuwanie chorób nerwowych, tajemniczych itd. Zobaczyłem nawet wynalazek zwany trucizną na lekarzy, co mi mimowoli przypomniało nasze trucizny na szczury. Takie ogłoszenia posługacze wsuwają przechodniom do ręki. Oczywiście choroby zwane przez niektórych tajemniczemi, przez innych skrytopłciowemi, są mętną wodą, gdzie najłatwiéj łowić złote rybki. A jak się tu dowcipnie wyzyskuje każdy kawałek wolnego miejsca! Oto po pisoirach są ogłoszenia tych sławnych specyjalistów a obok firmy wyrabiających najlepsze ochraniacze. A więc pamiętają o leczeniu i zabezpieczaniu się na przyszłość.

Chętnie rozstaję się z tym przedmiotem niegodnym ze stanowiska nauki, jednakże ze względu na dobro ogółu i własny interes obojętny on dla nas być nie powinien. Zaprowadzę teraz czytelnika na odczyt Dra Powella, w towarzystwie lekarsko-chirurgiczném. Dnia 8go b. m. czytał on o otwarciu jamy płucnéj (*On basic cavity of the lungs treated by paracentesis*), którego dokonał z p. L y e l l w *Middlesexhospital*. Nie jest to wprawdzie rzeczą nową, bo już w 17tym wieku Baglivi wspomina o możebności tego rękoczynu a w ostatnich czasach nawet kilkakrotnie go wykonywano. W każdym razie jednak należy on do rękoczynów bardzo rzadkich, a zatém choć pokrótce chciałbym o nim wspomnieć. Dr. Powell i p. Lyell otworzyli jamę prawego płuca poniżéj dolnego kąta łopatki trójgrańcem. Wypłynęła ropa mocno cuchnąca, przeto rozszerzono ranę i założono kaniulę. Wykrztuszanie plwocin, przedtém bardzo obfite, ustało. Oględziny pośmiertne dokonane w 4 miesiące po rękoczynie wykazały, iż otworzono kawernę małą, która komunikowała z drugą większą nieco wyżéj położoną. W bardzo zajmują-

cėj dyskusyi nad tą sprawą podnoszono przedewszystkiém: 1) trudność rozpoznawczą, 2) łatwość dostania się ropy do jamy opłucnéj, 3) możebność wypadnięcia sączka z kawerny do jamy opłucnéj. Sądzę jednak, że mimo trudności rękoczyn ten ma przyszłość, bo nie pojmuję, dla czego otwarcie kawerny płucnéj ma być bardziéj niemozebném, aniżeli otwarcie ropnia mózgu, wątroby lub nerek. Wspomnieć winienem, że grono słuchaczy przyjęło odczyt objawami zadowolenia, które wyrazili tupaniem nogami.

Niedawno temu zwołano nowy parlament. Zasiada w nim trzech lekarzy z Irlandyi, dwóch ze Szkocyi, a z Anglii ani jeden. Dzienniki lekarskie mocno nad tém ubolewają a dzienniki polityczne wtorując im obwiniają o to samychże lekarzy. Niestety przyznać to muszą nasi koledzy angielscy, że mimo chęci ze strony wyborców ani jeden lekarz jako kandydat się nie stawił. Z tego też powodu słusznie Lancet dowodzi, że nie brak odpowiedniego wykształcenia powstrzymuje lekarzy od udziału w sprawach politycznych, ale obojętność i obawa stracenia praktyki. Wzywa przeto przynajmniéj młodszych lekarzy do udziału w życiu publicznem, już to w interesie swojego stanu, jużto przez wzgląd na zdrowie publiczne. A więc trudno Anglikom wybrać lekarza do parlamentu, skoro nie ma kandydata. U nas rzeczy inaczéj stoją. Bo choć lekarz stanie w obec wyborców i chętnie pracę i osobiste korzyści poświęcić chce dla dobra ogółu, przepada a publika ocenia agitacyję kolegów jego, jako chęć pozbycia się rywala i objęcia po nim praktyki. Przeciwne środki ale jednakie skutki.

Za to Londyn poszczycić się może poważną liczbą szpitali. Jest tu bowiem ośmnaście szpitali powszechnych i sześćdziesiąt kilka ograniczonych, jużto dla pewnego rodzaju chorób, jużto dla pewnych narodowości lub wyznań. Oprócz tego jest wielka ilość zakładów dla ozdrowieńców, nieuleczalnych, kalek itd. Suma wszystkich zakładów i towarzystw dobroczynnych przenosi dziewięćset. Na pierwszy rzut oka zatém ilość szpitali wydaje się ogromną, ale rozliczywszy to na blizko pięć milijonów mieszkańców miasta przekonamy się o ich niedostatku. Jak bowiem przedstawił Dr. Gloger na zgromadzeniu odbytém dnia 31 maja r. b. (*Council meeting of the Hospital Sunday fond*) jedno łóżko przypada zaledwie na 723 osoby. Stosunek ten staje się jeszcze bardziéj niekorzystnym w obec uchwały obowiązującéj, aby pewna ilość łóżek była zawsze wolną dla nieprzewidzianych przypadków i ze względów higijenicznych. Z tego dzienniki lekarskie wzięły pochop i gorącemi słowy odwoływały się do ofiarności publicznéj przy zbliżającéj się niedzieli dnia 13 czerwca.

Jest tu bowiem od lat ośmiu uświęconym zwyczajem, że Lord mayor (burmistrz Londynu) jednę z pierwszych niedziel czerwcowych przeznacza na tak zwany Hospital Sunday. W dzień ten kaznodzieje po wszystkich kościołach wzywają publiczność do składek na szpitale, które się w całém mieście odbywają. Składki te przenoszą zazwyczaj L. 26·000 f. szt. (= przeszło 300·000 zła.) raz tylko nie dosięgły téj sumy. Otóż taka niedziela była tu dnia 13 b. m. Za przykładem Londynu poszły i inne miasta Wielkiéj Brytanii i Stanów Zjednoczonych. Składki niedzielne mogą tu być tém obfitsze, że jak wiadomo w ten dzień nie ma innéj sposobności wydawania pieniędzy, bo wszelkie muzea, wystawy, koncerta, teatra itd. są zamknięte.

Oprócz tego jeszcze coroczne datki na szpitale i inne zakłady dobroczynne dochodzą do dwóch milijonów funtów szterlingów. Ztąd każdy szpital nosi chlubny dla Anglii napis: *„supported by voluntary contributions"* (utrzymywany z dobrowolnych składek). Lecz jakkolwiek to jest zaszczytném świadectwem ofiarności angielskiéj, są to jednak tylko dochody niestałe i nieraz jakiś szpital w ciągu roku znajduje się w tém niemiłém położeniu, że dla braku dochodu zamknąć musi jednę lub drugą salę i odwołać się do publiczności. Komitet nie tyle w miarę potrzeby ile w miarę możności buduje i utrzymuje szpitale. Szczęściem, że Anglija jest krajem wcale bogatym i że ofiarność do wysokiego stopnia jest posuniętą, bo nie jeden szpital powstał z fundacyi tylko jednego człowieka.

Londyn, 15 czerwca 1880 r. *Dr. Bogdanik.*

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

C. k. krajowa Rada zdrowia. Na posiedzeniu d. 4 maja uchwalono w odpowiedzi na zapytanie c. k. Namiestnictwa w sprawie rekursu aptekarza z Myślenic i gremijum aptekarskiego w Krakowie przeciw nadaniu przez c. k. Starostwo w Myślenicach Mojżeszowi Guttmanowi koncesyi na sprzedaż artykułów leczniczych, iż Rada zdrowia z jednéj strony nie uznaje potrzeby otwarcia handlu chemikalijów w Myślenicach, z drugiéj zaś nie może uznać Mojżesza Guttmana za uzdolnionego do prowadzenia rzeczonego przemysłu. — C. k. Namiestnictwo udzieliło do zaopinijowania rekurs S. Künstlicha z Głogowa przeciw orzeczeniu c. k. Starostwa w Rzeszowie, którém wzbroniono mu wykonywania rękoczynów cyruliczych, zarazem wzywa c. k. Namiestnictwo Radę zdrowia do poczynienia wniosków, celem powstrzymania partactwa lekarskiego, którego dopuszczają się tak zwani cyrulicy. Zdaniem Rady zdrowia należy republikować wszelkie przepisy o oficynach chirurgicznych, a właścicieli zobowiązać do ich ścisłego przestrzegania karząc w drodze administracyjnéj każde przekroczenie; nadto podaje Rada zdrowia ogólne zarysy rozporządzenia, któréмby należało unormować prawa cyrulików. — Na posiedzeniu dnia 7 maja b. r. odczytano sprawozdanie zdrowotne za rok 1878 i uchwalono ponowić wszystkie wnioski poczynione w latach ubiegłych a dotąd nie uwzględnione (ogłoszone drukiem w r. 1879 w „Sprawozdaniu c. k. kraj. Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych Galicyi za rok 1875 i 1876"), nadto zaś uchwalono postarać się w drodze właściwéj, by wszystkie większe miasta Galicyi przedkładały regularnie wykazy o ruchu prostytucyi. — Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewn. raczyło zamianować wszystkich dotychczasowych radców zdrowia na dalsze trzechlecie, począwszy od 1 maja b. r. toż samo i świetny Wydział krajowy zamianował tych samych członków; na posiedzeniu więc dnia 25 maja przystąpiono do ukonstytuowania się, i obrano przewodniczącym dr. Biesiadeckiego, zastępcą zaś dr. Riegera. Na témże posiedzeniu uchwalono na zapytanie c. k. Namiestnictwa, iż ze stanowiska zdrowotnego nie można dozwolić p. Kohmanowi na wytapianie łoju w realności pod I. $713^2/_4$ przy ulicy Słonecznéj we Lwowie; nadto zaś, by c. k. Namiestnictwo zawezwało Magistrat miasta Lwowa do przekonania się, w jaki sposób odbywa się topienie łoju w mydlarniach i topiarniach tutejszych, czy wszyscy rękodzielnicy trudniący się tą gałęzią przemysłu są do tego uprawnieni, i jakie posiadają urządzenia; w końcu by magistrat miasta Lwowa zarządził wybudowanie jednéj topiarni za miastem, o ile możności blisko rzeźni, w którejby wszyscy rzeźnicy i mydlarze obowiązani byli topić łój, tak by odtąd w samém mieście topienie łoju zupełnie było wzbronioném. — W sprawie rekursu p. Mataszka w Żywcu przeciw zarządzeniu tamtejszego starostwa, odmawiającego mu pozwolenia na otwarcie mydlarni przy ulicy Łężnéj, uchwalono, iż założenie fabryki mydła i świec w miejscu, w którém p. M. wybudować ją pragnie, ze stanowiska sanitarnego nie jest dopuszczalném.—W końcu uchwalono, iż zakład w Kulasznėm może być uznany jako publiczny zakład żętyczny i kąpieli rzecznych.

* Rozprawy nad wnioskiem względem przywrócenia na drodze prawodawczéj zakazu leczenia partackiego nareszcie po wielu burzliwych posiedzeniach ukończone zo-

stały w towarzystwie lekarskiém berlińskiém. Towarzystwo 82 głosami przeciw 60 przyjęło wniosek Mendla, aby odrzucić wnioski pierwotne, a natomiast uchwalić zwalczanie partactwa za pomocą towarzystw i czasopism lekarskich, a nie żądać zmiany w ustawodawstwie obowiązującém. Ponieważ towarzystwo i czasopisma lekarskie i tak nie schlebiały nigdy partaczom, więc uchwała przerzeczona znaczy tyle, co zachowanie się bierne Towarzystwa lekarskiego jako takiego.

Statystyka epidemij. W tygodniu 24 ospa w Londynie nie złagodniała. Umarło 10, leczyło się w szpitalach 234, świeżo zapadło 31. W Wiedniu umarło 8, w Pradze 12, w Tryjeście 3, w Petersburgu 2, w Bukareszcie 6, w Paryżu 50, w Madrycie 14, w Budapeszcie 6, w Aleksandryi 12, w Kopenhadze i Chrystyjanii wiele osób zapadło na ospę, lecz bardzo mało umiera. W Berlinie odra i płonica wcale się nie zmniejszyła, umiera więcéj z dławca. Dur brzuszny złagodniał w Paryżu i Petersburgu. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 40, w Madrycie 7. W tygodniu 25 umarło w Krakowie: 2 z ospy, 1 z płonicy, 1 z duru brzusznego, a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy (z ul. Skawińskiéj l. 37 i z ul. Szerokiéj); 1 płonicy (z ul. św. Józefa l. 493), 5 duru osutkowego (z ul. Zwierzynieckiéj l. 29, z ul. Krupniczéj l. 12, ze Stradomia l. 42 i 2 z Podgórza); 3 duru brzusznego (z ul. św. Jana, z ul. Długiéj l. 15 i z ul. Mikołajskiéj l. 453).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 24 umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 35,9; we Lwowie 40,0; w Poznaniu 32,4; w Wiedniu 31,3; w Budapeszcie 41,7; w Pradze 40,5; w Tryjeście 34,6; w Berlinie 38,6; w Wrocławiu 32,8; w Mnichowie 35,1; w Dreźnie 25,3; w Lipsku 23,1; w Bazylei 26,5; w Brukseli 19,3; w Paryżu 27,1; w Londynie 18,4; w Kopenhadze 21,7; w Stokholmie 31,7; w Chrystyjanii 19,1; w Petersburgu 46,6; w Odesie 45,7; w Rzymie 31,1; w Wenecyi 23,3; w Bukareszcie 27,6; w Madrycie 35,7; w Barcelonie 18,9; w Aleksandryi 36,5; w Nowym Jorku 27,5; w Bombayu 34,1; w Madrasie 39,9. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 30 czerwca. Rektorem uniwersytetu Jagiell. na rok przyszły obrany został prof. położnictwa Dr. Maurycy Madurowicz. Ponieważ rektor tegoroczny, prof. Dunajewski, zamianowany został ministrem skarbu, zajdzie potrzeba obrania prorektora na rok przyszły.

* Rektorem uniwersytetu w Gracu na rok przyszły obrany został fizyk prof. baron Ettinghausen; dziekanem wydziału lek. we Wiedniu ponownie prof. E. Hofmann, a w Pradze prof. Breisky.

* Nie szczędziliśmy pracy, aby przygotować się na przyjęcie należyte członków Towarzystwa lekarzy galicyjskich, ale téż ponownie przeprosić musimy niektórych współpracowników, że prace ich z tego powodu nieco zalegały. Obawialiśmy się, że szan. członkowie Tow. lek. galic., numer pierwszy lipcowy otrzymają może o kilka dni późniéj, skoro dopiero przedwczoraj wieczór otrzymaliśmy zawiadomienie o zapadłéj uchwale Towarzystwa lek. gal.; teraz zaś mamy nadzieję, że Administracyja nasza zdoła w przeciągu paru dni załatwić wszystkie czynności, konieczne w obec przeobrażenia.

* W miesiącu maju rb. złożyli tu egzamin lekarski przepisany celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia pp. DDrowie: Zenon Friedmann z Jasła, Zdzisław Lachowicz z Jaworowa (celująco), Józef Perl z Kocmania na Bukowinie, Aleksander Rybczyński z Krakowa, Kazimierz Zabierowski ze Żmigrodu, Bernard Zauderer z Wieliczki, i Karol Żuławski z Krakowa.

* Wydział lekarski w Pradze czeskiéj na opróżnioną katedrę chirurgii proponował na 1szém miejscu prof. Winiwartera (obecnie w Leodyjum w Belgii), dodając wszakże, że on katedry nie przyjmie, a następnie prof. Huetera z Gryfii i Dra Krönleina z Berlina; pominął zaś prof. Alberta z Insbruka, zdaje się tylko dla tego, że jest czechem. Nie ulega wątpliwości, że Wydział dozna porażki i że mianowanym zostanie prof. Albert.

* Z udzielonego nam listu prywatnego jednego z kolegów, który przeniósł się do Bośnii, wyjmujemy co następuje:

„Może nie od rzeczy będzie przy téj sposobności napisać coś o Bośnii, dokąd formalna wędrówka polaków z Galicyi się odbywa. Ja obecnie piastuję od 1 maja urząd lekarza obwodowego (*Kreisarzt*), przedtém byłem lekarzem powiatowym. Mam płacy 1500 złr. i 300 na pomieszkanie, komisyje przynoszą przynajmniéj 100 złr. miesięcznie, możnaby więc wykwintnie żyć, gdyby na to pozwalały stosunki. Praktyką wiele się nie zajmuję, nie mam bowiem czasu, jestem w całém tego słowa znaczeniu urzędnikiem sanitarnym. O ile z wykazów wiem, wielu jest tu lekarzy polaków i wszystkim nie źle się powodzi, mają w przecięciu po 200 złr. miesięcznie dochodu, lecz za to muszą odmówić sobie wszelkich przyjemności. Od 1 września dostaną lekarze powiatowi 1500 złr. rocznie, dotąd mają 1200 złr. a my obwodowi mamy również mieć podwyższoną gażę. Lekarzom powiatowym dużo przynosi apteka domowa, ludzie bowiem chętnie szukają rady lekarskiéj. W mieście, w którém ja urzęduję, lekarz miejski ma 4000 złr. rocznego dochodu. Obok lekarzy jest znaczna liczba urzędników sądowych polaków, młodzieńcy 22 letni są adjunktami z płacą 1500 złr. W każdym niemal powiecie można natrafić albo lekarza albo urzędnika polaka, co dla mnie, który ciągle jestem w drodze nader jest miłém."

* W Stokholmie odbędzie się w d. 6—14 lipca rb. Zjazd lekarzy i przyrodników skandynawskich.

* Wdowa po jenerale Miramonie, rozstrzelanym w r. 1867 razem z Cesarzem Maksymilijanem, podarowała szkole narodowéj przygotowawczéj w Meksyku biblijotekę będącą jéj własnością, a składającąsię z 363 tomów. (*La independencia medica* Nr. 4).

* W Cieplicach czeskich do d. 26 bm. bawiło gości kąpielowych 4021.

+ **Karlsbad** 26 czerwca. Do dziś dnia było osób 12,919, o 1354 więcéj niż do tegoż dnia r. z. W pierwszéj połowie tygodnia pogoda prześliczna z ciepłotą stałą 21° R., dochodzącą na słońcu stopni 31° R., druga połowa pochmurna, czasowo z deszczem ciepłym połączona przy średniéj ciepłocie 14 R.° 25/6 przed południem ulewny deszcz przy temperaturze 13° R.

* **Nekrologija**. W Meksyku umarł prof. farmacyi Don Jose Maria Cervantes. — We Wiedniu umarł Dr. Zsigmondy, prymaryjusz w szpitalu powszechnym i docent dentystyki, licząc lat 64.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 25: Matlakowskiego: Kilka przypadków zarażenia przymiotem przy obrzezaniu. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 26: Wyczałkowskiego: Sprawozdanie z czynności lekarskiéj szpitala św. Aleksego w Płocku za r. 1879.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Ludwik WOLBERG: O wpływie niektórych soli i alkaloidów na trawienie. (Osobne odbicie z *Gazety Lekarskiéj*). Warszawa. 1880, in 8vo str. 16.

Piśmiennictwo lekarskie. NOWAK J., Prof. der Hygiene an der Wiener Univ., Lehrbuch der Hygiene zum Gebrauche für Studirende d. Medicin, Physikatscandidaten, Sanitätsbeamte, Aerzte etc. Mit 175 Abbildungen Lieferung 1. Wien 1880 8ka Toeplitz u. Deuticke, 2 Mk = 1 fl. 20 kr. (Całe dzieło ma wyjść w 8—9 zeszytach i ma być do początku r. 1881 ukończone).

HENDESS H. Allgemeine Giftlehre. Uebersichtliche Darstellung der gewöhnlichsten Giftstoffe. gr. 8 Berlin. Horowitz. M. 2

JACOBSOHN J. Mittheilungen a. d. Königsberger Universitäts-Augenkl. 1877—79. gr. 8. Berlin. Peters. M. 6.

JOCHHEIM Ph. Diphtheritis u. Ozon. gr. 8 Heidelberg C. Winter. M. 80.

KAPOSI M. Pathologie u. Therapie d. Hautkrankheiten. M. 1 Taf. u. Holzschn. 2 Hälfte. gr. 8. Wien, Urban et Schw. M. 9.

KENT J T. Sexual Neurosis. 12 St. Louis. sh. 9.

LANDOUZY L., Des paralysies dans les maladies aigues. gr. 8. Paris, J. B. Baillière et fils. Fr. 6.

MOREL, V., Recherches expérimentales s. l. pathogénie des lésions du coeur droit. Avec figures. gr. 8. Paris J. B. Baillière et fils. Fr. 2.

ROBIN A., Des troubles oculaires dans les maladies de l'encéphale. Av. 46 fig. et 1 pl. 8. Fannin. (Dublin). London. Longmans sh. 7.

SCHMIDT B., Das chirurgisch-poliklinische Institut an d. Universität Leipzig seit seiner Gründg. Am. 1. März 1880. M. 4. Tfin. u. 1 Lichtdruck. gr. 8. Leipzig, Rossberg M. 2

SCHROEDER K. Lehrbuch der Geburtshülfe. Mit 118 Holzschn. 6 Aufl. gr. 8. Bonn, Cohen et Sohn. M. 15.

SCHULTZ C. Ein Beitrag zur Vivisectionsfrage. gr. 8. Berlin. Barth. M. 75.

VAUTHIER J. Z. F. Les poisons, empoisonnements, contrepoisons etc. 18. Paris, J. B. Baillière et Fils Fr. 1.
VIARD J. S. De l'epilepsie d'origine syphilitique. 8. Paris. O. Berthier Fr. 3½.
WEINHOLD A. F. Hypnotische Versuche. 3 Aufl. gr. 8 Chemnitz, Bülz. M. 1.
WERNICH A. Die Entwicklg. d. organisirten Krankheitsgifte. gr. 8. Berlin, G. Reimer M. 2 40.
WINCKEL F. Die Pathologie der weiblichen Sexualorgane. 8. Lfg. M. 3 Lichtdr.-Tfln. gr. 4. Leipzig, Hirzel. à M. 4.
ALIBERT V. Contribution à l'étude clinique du mal de Bright. 8. Paris. Delahaye. Fr. 2½.
ARNDT R. Die Psychiatrie u. d. medicin. Staatsexamen. gr. 8. Berlin. G. Reimer. M. 1.
ARNOZAN X. Des Lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux. Thèse. 8. Paris, Delahaye. Fr. 5.

Towarzystwo lek. krak. odbędzie dnia 7go lipca we środę o godzinie 5téj w Sali Akademii Umiejętn. posiedzenie, na którém nastąpi wybór członków na ostatniém posiedzeniu przedstawionych, poczém kol. prof. Domański odczyta dalszy ciąg swéj pracy „o obecnym stanie nauki o kile układu nerwowego“.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign Stelcla.